К. Г. ВАСИЛЬЕВ, А. Е. СЕГАЛ

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В РОССИИ

616.9
В-191

1960

К. Г. ВАСИЛЬЕВ, А. Е. СЕГАЛ

2007

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В РОССИИ

(Материалы и очерки)

Под редакцией
проф. *А. И. Метелкина*

МЕДГИЗ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА
1960

В борьбе с эпидемиями у нас есть что написать на знамени.

Д. К. ЗАБОЛОТНЫЙ

ОТ РЕДАКТОРА

Долгие и тяжкие годы страданий, вызываемых у человечества разнообразными инфекционными болезнями, оставили неизгладимые следы в истории каждого народа как слепая и жестокая сила. Развитие и совершенствование методов борьбы с эпидемиями отражают поэтому в себе социальные и материальные условия жизни, а также и культурный уровень всякого отдельного государства во всем его прошлом.

Советское здравоохранение законно гордится блестящими успехами в ликвидации таких грозных болезней, как оспа, холера, чума, паразитарные тифы, малярия. Оно ставит перед собой величественные задачи окончательного искоренения всех эпидемических заболеваний на пространстве одной шестой части мира. Все это делает необходимым основательное изучение этой стороны в истории нашей родины. Помогая в решении проблем текущего времени, история борьбы с эпидемиями служит и убедительным доказательством самостоятельности возникновения и дальнейших успехов отечественной эпидемиологии, где многовековой опыт русского народа и практика длинной плеяды его выдающихся деятелей на полях борьбы с опустошительными инфекциями создали богатейший вклад в общемировую сокровищницу медицинских и ветеринарных знаний. Отдавая должное большому и ценнейшему вкладу ученых других стран, книга тем не менее ставит себе целью осветить истоки и пути самобытного развития в России рациональных взглядов на борьбу с заразными болезнями.

Однако создание всеобъемлющего труда по истории отечественной эпидемиологии нельзя не признать пока преждевременной задачей — историки этой отрасли знания должны будут сделать еще немало усилий для широкого изучения нужных материалов и их глубокого анализа, чтобы разрешить такую задачу. Авторы же настоящей книги, считаясь с этим обстоятельством, вынуждены были ограничиться более скромной целью — представить в систематическом изложении лишь материалы для истории эпидемий в древней Руси и царской России. Преждевременная смерть одного из авторов — инициатора этого труда А. Е. Сегала (1890 — 1951), обогатившего нашу литературу ценными историческими исследованиями, побудила его соавтора, К. Г. Васильева, взять на себя значительную часть такой работы; им написаны первые две главы и вся вторая половина книги. Со своей стороны и редактор должен был снабдить книгу большим количеством подстрочных

примечаний и дополнительными очерками, указатель же литературы за 200 лет и хронологическая таблица, к сожалению, не могли быть помещены из-за недостатка места.

Автор труда и редактор будут глубоко удовлетворены, если настоящая книга поможет составить у пользующихся ею правильные представления об истинном состоянии прошлого нашей страны в одном из наиболее действенных проявлений сил и способностей русского народа и родной науки — в борьбе с эпидемиями. Мы надеемся, кроме того, что книга окажется интересной не только для историков медицины и специалистов-эпидемиологов, но послужит полезным пособием и для начинающих изучать эти области знания. Сознавая всю трудность работы над подобным изданием, впервые выходящим у нас в свет (не считая монографий по истории отдельных инфекций), а также и неизбежность при этом серьезных недочетов, мы будем благодарны за указания на них и за критику книги в целом.

Проф. А. И. Метелкин

Глава I

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОЧНИКОВ

Инфекционные болезни сопровождают человеческое общество на протяжении всей его истории.

Грозные эпидемии острозаразных болезней, уносивших в могилу огромное количество жертв, оставляли в памяти народов неизгладимый отпечаток. Историки медицины прошлых столетий много потрудились над собиранием разнообразных материалов, отражавших влияние эпидемий на развитие культуры и науки, и хотя с многими из их выводов сейчас нельзя уже соглашаться, тем не менее нужно сказать, что эпидемии — события чрезвычайные в жизни народа — всегда привлекали внимание не только врачей, но и писателей, историков, политических деятелей. Поэтому объем материалов для создания истории эпидемий поистине колоссален. Однако ценность этих материалов с точки зрения разбираемых нами вопросов далеко не одинакова.

При использовании литературных источников, очевидно, необходимо учитывать ряд особенностей, обусловленных временем, когда они составлялись способом собирания приводимых данных, положением и взглядами авторов. При работе над историей эпидемий в России были использованы: древнерусские летописи, архивные материалы, законодательные акты, записки путешественников и современников, географические и медико-географические описания, различные санитарно-статистические материалы и отчеты об инфекционной заболеваемости в России, а также вся доступная эпидемиографическая и специальная литература.

Необходимо остановиться кратко на характеристике основных источников.

а) Древнерусские летописи. Почти единственным источником для создания истории эпидемий в древней Руси являются летописи. Летописи были и остаются одним из самых значительных памятников культуры древнерусского государства с его разнообразными составными частями.

При обсуждении многих вопросов из истории отечественной науки и медицины исследователь невольно придет к летописным сводам.

В настоящее время опубликованы все известные общерусские и местные, связанные с отдельными феодальными центрами, летописи.

Среди местных летописных сводов по обилию интересующего нас материала на первом месте стоят I, II, III и особенно IV Новгородские летописи и близкие к ним по местному колориту, стилю изложения и идейному направлению I и II Псковская.

Под названием I Новгородской летописи в науке известен текст так называемого Синодального списка. Первая глава списка утеряна и

летопись начинается с повествования о событиях 1015 г., а заканчивается XIV веком.

II и III Новгородские летописи освещают события более позднего периода и в основном посвящены церковным делам и деятельности новгородских архиепископов.

Значительно выходит из рамок местных летописей IV Новгородская. Это по существу общерусский свод, рассказывающий не только о новгородских, но и об общерусских делах. В нем содержится огромное количество фактического материала, в том числе по истории эпидемий и борьбы с ними на Руси.

По стилю изложения Новгородские летописи весьма сдержанны, лаконичны и в то же время обстоятельны и красочны.

К Новгородским близки по своему характеру Псковские летописи. Однако они появились значительно позднее, а поэтому подробно в них освещены только события, бывшие в XIV — XV веках.

Среди общерусских летописей XVI — XVII веков на первое место как источник материала по истории эпидемий нужно поставить Воскресенскую и Никоновскую летописи.

Они носили официальный характер и есть прямые указания, что во второй половине XVI века эти летописи составлялись уже не в монастырях, а при царском дворе. Особенно обширен Никоновский свод, представляющий собой огромную компиляцию из различных, сейчас уже не сохранившихся рукописей, использованных летописцем и обработанных им в духе своего времени.

Русские летописи представляют собой незаменимый источник для создания истории повальных (эпидемических) болезней в древней Руси. Основываясь на них, можно проследить, как усложнялись, изменялись и совершенствовались мероприятия по борьбе с эпидемиями, но в то же время они сравнительно мало сообщают о характере эпидемии и взглядах на них в русской народной медицине.

Для летописцев все болезни, вызывавшие эпидемии, были «моровой язвой» или «моровым поветрием», т. е. чумой. И это вполне естественно. Достаточно вспомнить, что еще в XVIII веке врачи придерживались определения, данного Галеном: «Если какая-либо болезнь поражает на одном месте многих людей, то она называется повальной, а если от нее в то же время многие умирают, то это чума»[1]. Предполагали, что некоторые лихорадки («горячки») могут переходить в чуму или являются ее легкой формой.

Поэтому об истинном характере эпидемий в древней Руси часто можно только догадываться, строя предположения из сопоставлений различных описаний, отдельных деталей текста, обмолвок летописцев.

Некоторое значение в этом отношении имеет изучение описаний и хронологии эпидемий, бывших на территории сопредельных стран. Учитывая обширные торговые и политические связи древнерусских государств с соседними странами, легко представить, что большинство из царивших там эпидемий должны были обязательно распространиться на территорию России. Поэтому, сопоставляя описания эпидемий в соседних странах с описаниями летописцев, иногда можно с достаточной степенью вероятности предполагать об истинном характере «моров», бывших на Руси.

С большой осторожностью нужно относиться также к цифрам смертности, приводимым летописцами. Нужно принять во внимание, что точ-

[1] Гризингер. Горячечные болезни. Т. II, СПБ, 1866, стр. 2.

ного учета умерших на Руси в те времена не существовало и приведенные летописцами цифры являются весьма приблизительными [1].

б.) Архивные материалы. Для изучения истории эпидемий, так же как для любого исторического исследования, важными источниками являются архивные материалы. Знакомство с ними необходимо для уяснения ряда вопросов о возникновении и распространении эпидемий и мер, принимаемых для борьбы с ними. Однако вследствие того, что эти данные разбросаны в большом количестве всевозможных государственных актов, донесений, записок, отчетов и тому подобных документов, хранящихся в различных центральных и местных архивах, их изучение связано с большими трудностями. Но нужно сказать, что большинство документов, освещающих события, связанные с большими эпидемиями — событиями чрезвычайными, в той или иной мере сейчас уже опубликованы [2].

Опубликование материалов, хранящихся в русских архивах, началось в XIX веке. Большое значение имела работа Общества истории и древностей российских при Московском университете, основанного в 1804 г., а также деятельность Археографической экспедиции, организованной в 1829 г., и Археографической комиссии, созданной в 1834 г. В результате деятельности этих учреждений опубликовано значительное количество документальных материалов по истории России и, в частности, по истории эпидемий и медицинского дела. Археографической комиссией проделана большая работа по разысканию и изданию русских летописей.

Во второй половине XIX столетия издание материалов, извлеченных из архивов, производило Русское историческое общество, а с 1903 г. — Постоянная историческая комиссия Академии наук, созданная для издания актов и памятников русского законодательства. В XIX веке археографические комиссии созданы также в Киеве, Тифлисе, Вильно, а в конце века и в ряде губернских городов (губернские ученые архивные комиссии).

С точки зрения изучаемого нами вопроса, изданные этими комиссиями работы не равноценны. Большой интерес представляют труды Кавказской археографической комиссии (Тбилиси) и Киевской.

После Великой Октябрьской социалистической революции, когда была осуществлена централизация архивного дела в Советском Союзе, издание археографических материалов значительно расширилось. В издание были включены документы XIX и XX веков. Ряд документов, относящихся к борьбе с эпидемиями, опубликован также в историях Военного министерства и Министерства внутренних дел. Поэтому такие работы, как «Столетие Военного министерства» В. С. Кручек-Голубева и Н. И. Кульбина (СПБ, 1902) и «История Министерства внутренних дел» Н. Варадинова (СПБ, 1858 — 1862), представляют интерес не только как литературные источники, но и как источники для знакомства с не-

---

[1] Подробная характеристика летописей содержится в книге: Д. С. Лихачев. Русские летописи и их культурно-историческое значение М.—Л., 1947, стр. 427—479. Полное собрание русских летописей издано Археологической комиссией, начиная с 1841 г., и включает свыше 20 томов. — Ред.

[2] Уместно здесь, однако, отметить, что в наших областных и республиканских архивах имеется еще немало материалов местного значения, которые ждут своих исследователей и представляют более или менее существенный интерес для истории отечественной эпидемиологии. Ошибочное мнение о полном использовании в этом отношении архивных материалов служит одной из причин того, что среди многочисленной за последнее время новой литературы по истории медицины лишь отдельные работы основаны на вновь обнаруженных архивных материалах. К сожалению, много ценных архивов погибло в пожаре Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. — Ред.

которыми архивными материалами, использованными авторами настоящей книги.

в) Законодательные акты. Большое значение для изучения истории эпидемий в России и особенно мер борьбы с ними имеет знакомство с законодательными актами.

Законодательство является элементом надстройки и как всякая надстройка порождается базисом, т. е. экономическим строем общества, обслуживая его и соответствуя ему. Поэтому памятники законодательства прошлых веков не только свидетельствуют о проведении тех или иных мероприятий, но и являются доказательством соответствия этих мероприятий существовавшим тогда общественно-историческим условиям жизни. Отсюда значение изучения медицинского законодательства для выяснения ряда важных вопросов истории отечественной медицины.

Изучение медицинского законодательства позволяет не только воссоздать структуру управления медицинскими делами в России и представить себе материально-правовое положение медиков, но помогает и судить об уровне медицинских знаний того времени и о степени подготовленности общества к проведению тех или иных медицинских мероприятий.

Появление в России первых законодательных актов, касающихся медицинских вопросов, относится еще ко времени московской Руси. Сохранился ряд указов московских царей о проведении мероприятий по борьбе с эпидемиями чумы и некоторые из них (например, наказ Верхотурскому воеводе) [1] являются целой программой мероприятий по борьбе с чумой, другие же носят эпизодический характер и были изданы по какому-либо случаю. Так, указ о наказании братьев Милославских издан по поводу того, что они не известили о случаях «моровой язвы», бывшей среди их дворни.

Но особое значение и развитие медицинское законодательство приобретает в России в XVIII веке. Последнее связано с тем, что в это время вся деятельность и структура государственных учреждений в нашей стране окончательно стала регулироваться только законом [2].

В течение XVIII века в России издавалось большое количество законодательных актов, в той или иной мере относящихся к медицинскому делу. Появление многих из них было связано с проведением противоэпидемических мероприятий.

В большинстве случаев законодательская инициатива при издании медицинского законодательства исходила, очевидно, от Медицинской канцелярии, а во второй половине XVIII века — от Медицинской коллегии. В то же время не исключено, что некоторые законы, особенно по борьбе с эпидемиями, принимались по предложению Сената, часто бравшего на себя организацию этих дел как мероприятий особой государственной важности. Так, во время эпидемии чумы на юге России в 1718 и 1738 гг. Сенатом были командированы туда специальные представители для общего руководства и организации мероприятий по борьбе с «моровой язвой», а в помощь им даны лекаря, очевидно, для решения уже чисто медицинских вопросов.

К XVIII веку относятся также первые попытки собирания и систематизации законодательных актов, имеющих отношение к состоянию медицинского дела в России. Так, в 1759 г. К. И. Щепину Медицинской канцелярией поручено собрать все законы и постановления о врачебном

[1] Акты исторические. Т. IV, СПБ, 1842, стр. 248.
[2] С. В. Юшков. История государства и права СССР. Ч. II, М., 1950, стр. 319.

благоустройстве, подготовить и отредактировать своеобразный кодекс законов по медицинской части.

На законодательные акты ссылались первые историки медицины в России, причем В. Рихтер в приложении к своему известному труду привел ряд не опубликованных до того памятников русского законодательства, связанных с вопросами борьбы с эпидемиями и организацией медицинского дела в России в XVII — XVIII веках.

Важной вехой в собирании и систематизации памятников медицинского законодательства в России является издание в 1826 г. двухтомного труда Е. Петрова — «Собрание Российских законов о медицинском управлении... с 1640 по 1820 год включительно». Кроме вошедших в это издание законодательных актов, в приложении к нему дается список законов о медицинском управлении с указанием, где их можно найти. Этот труд является ценным пособием для изучения медицинского законодательства России XVIII века, но наиболее полным и достоверным источником несомненно является «Первое полное собрание законов Российской империи» (в дальнейшем изложении обозначается: I ПСЗ).

По существующему в исторической науке мнению «Полное собрание законов» — самое значительное издание наших юридических памятников и одно из наиболее крупных собраний исторических сведений. По своему содержанию ПСЗ — источник универсальный и наряду с историей социально-экономического развития страны в нем нашла свое отражение масса других вопросов, в том числе мероприятия правительств в области медицины и борьбы с эпидемиями.

Законодательные памятники, вошедшие в состав ПСЗ, взяты составителями из различных архивов, а в основном из архива Сената. Все законы расположены в строго хронологическом порядке, что позволяет легко ориентироваться в них. В некоторых случаях к актам медицинского законодательства приложены специальные инструкции, написанные, очевидно, Медицинской коллегией и отражавшие чисто медицинские взгляды и установки.

Созданием этого огромного собрания руководил известный государственный деятель эпохи Александра I А. А. Сперанский. Оно опубликовано в 1830 г.

В него входит: 1) текст законов и отдельных правовых актов — всего 40 томов; 2) указатель, состоящий из реестра хронологического (т. 41) и реестра алфавитного (т. 42); 3) книги штатов и тарифов (тт. 43—45); 4) книга чертежей и рисунков (т. 46).

Вслед за первым было предпринято издание второго собрания законов в виде продолжения. Оно составляло 55 томов и включило все законы по 1881 г. В третье собрание вошли законы, изданные после 1881 г[1].

г) Записки путешественников и географические описания. Некоторые данные об эпидемическом состоянии России в прошлые века содержатся также в записках путешественников и географических описаниях. Сохранились многочисленные сказания иностранцев, посещавших Московское государство еще в XV, XVI, XVII

---

[1] В I Полном собрании законов помещено 30 920 различных законов и распоряжений, начиная с 1649 г., т. е. действовавших при царе Алексее Михайловиче, но уходящих своим началом ко времени Иоанна Грозного, и по декабрь 1825 г. Текст является точным изложением подлинных актов с указанием года, дня и месяца издания, но заглавия каждого акта формулировались уже составителями собрания соответственно канцелярскому стилю изложения первых десятилетий XIX века. Все три собрания (последнее заканчивается манифестом о начале войны с Германией 1914 г.) представляют собой 223 огромных тома, в 100—180 печатных листов каждый, с мелкой печатью в два столбца (об этом собрании см. также: Б. Д. Петров. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1955, в. 7, стр. 98—103). — Ред.

столетиях. Некоторые из них долго жили в Москве и оставили подробные записки обо всем, что там видели.

Московская Русь XV века описана в сочинениях Гильбер де Ланноа, Иосафата Барбаро, Амброджио Контарини; XVI века — в сочинениях Сигизмунда Герберштейна, Ричарда Ченслера, Антония Дженкинсона, Джерома Горсея, Джайлса Флетчера, Александра Гваньини, Шлихтинга, Траубе и Крузе, Штадена; XVII века — в сочинениях Жака Маржерет, Конрата Буссова, Исаака Масса, Петра Петрея, Адама Олеария, Августина Мейерберга, Яна Стрейса, Павла Алеппского, Якова Рейтенфельса, Иогана-Георга Корба, Патрика Гордона.

Сочинения иностранцев о Московии были предметом специальных исследований и хорошо комментированы [1]. В сказаниях иностранцев содержится много данных о Московской Руси. В отличие от летописей в них часто упоминаются бытовые детали, подробно описываются города, встречаются и описания эпидемий и мер борьбы с ними.

Однако, используя эти сочинения в качестве источников, нужно помнить, что они изобилуют преувеличениями и различного рода вольными и невольными ошибками. Авторы их, желая иногда сделать свои сочинения занимательными, не скупились на всевозможные небылицы и, кроме того, не зная языка, впадали в ошибки, нередко путали названия населенных мест, даты и факты. Нужно также помнить, что далеко не все иностранцы были беспристрастными в своем описании. По своему положению, воспитанию, взглядам часть из них была откровенно враждебна Московскому государству, отсюда — необъективность в суждениях, нарочитое желание подчеркнуть «варварство» и «дикость» русского населения. Тем не менее сказания иностранцев являются важными источниками для создания истории медицины в допетровской Руси, хотя многое в них нужно принимать с оговоркой.

К XVIII веку относится появление записок, сделанных уже отечественными путешественниками и наблюдателями.

Во второй половине XVIII века в связи с дальнейшим экономическим подъемом России возникла потребность всестороннего изучения географических особенностей страны. Исключительное значение в этом отношении сыграли академические экспедиции 1768—1774 гг., в результате которых «Академия, можно сказать, открыла всему свету новую часть мира — Россию» [2].

Исследованиями была охвачена огромная территория, все центральные губернии, Кавказ, Урал, Западная и Восточная Сибирь. Руководство отрядами экспедиции было возложено на молодых, но талантливых ученых: оренбургскими отрядами руководили И. И. Лепехин, П. С. Паллас и И. П. Фальк, астраханскими—С. Г. Гмелин и И. А. Гюльденштедт. В инструкции, данной им Академией наук, между прочим, говорилось:

Изыскание и наблюдение разъезжающих испытателей натуры касаться должно вообще до следующих предметов, а именно:... до описания особливых болезней в той стране обыкновенно случающихся, также до скотских падежей, ежели где бывает о сих болезнях и падежах примечать, какие в тамошних местах против оных употребляют средства, или какое бы, по их мнению, можно было употреблять с успехом, а вообще примечать, чем крестьяне и другие языческие народы себя лечат от всяких болезней».

---

[1] В. О. Ключевский. Сказания иностранцев о Московском государстве. СПБ, 1866 (и ряд других изданий книги).

[2] Л. С. Берг. Очерки по истории русских географических открытий. М.—Л., 1946, стр. 334.

По возвращении из экспедиций П. С. Паллас, И. И. Лепехин, С. Г Гмелин, И. А. Гюльденштедт составили объемистые описания своего многолетнего путешествия. В этих описаниях собран огромный материал о нашей родине, как она выглядела в XVIII столетии, в частности, там содержатся интересные указания о распространении болезней и состоянии медицинского дела. Правда, эти указания разбросаны среди многочисленных сведений самого разнообразного характера и часто отрывочны, но по своей достоверности они стоят на одном из первых мест среди источников для воссоздания картины эпидемического состояния страны.

Непосредственно к описаниям путешествий, сделанных членами академических экспедиций, примыкают географические и исторические исследования типа «Топографии Оренбургской» П. И. Рычкова, а также топографические описания отдельных губерний. Появление подобных описаний в России относится к концу XVIII века.

В 1777 г. московский и воронежский губернаторы доставили в Сенат описание своих губерний. Рассмотрев их, Сенат в специальном указе отметил: «... А как таковые описания желательно было бы иметь и по всем губерниям, то Сенат об оном уведомляет для того, что не употреблят ли и других губерний г.г. начальники своего старания к собиранию и доставлению в Сенат ревномерные сведения...»[1].

С призывом о составлении подобных описаний выступила и Российская академия наук (1763).

Вскоре появились одно за другим историко-топографические описания Саратовского, Тобольского, Симбирского, Калужского, Тамбовского, Вологодского, Курского, Харьковского наместничества, Владимирской и Воронежской губерний, а также ряд других[2]. Примером такого рода исследования может быть труд А. Ф. Шафонского (1786) «Черниговского наместничества топографическое описание» (издано в Киеве лишь в 1851 г.).

Как правило, в подобных сочинениях вопросы здравоохранения задевались вскользь, а часто вообще опускались, но для создания более ясного представления об эпидемическом состоянии России знакомство с ними весьма полезно. С этой же точки зрения представляют интерес и появившиеся в XIX веке географические описания Российской империи и ряд статистических сборников о России (Е. Зябловский, К. Арсеньев, В. Ливрон и др.).

д) Медико-географические описания. Обширные материалы по интересующим нас вопросам содержатся в медико-географических, или, как их часто называли, в медико-топографических описаниях. Их появление в России относится к XVIII веку.

Одно из первых известных описаний касалось г. Кизляра и было составлено в 1736 г. по поручению и инструкции директора Медицинской канцелярии П. З. Кондоиди В. Гевиттом.

Первое время описания составлялись без особой программы по собственной инициативе авторов.

Медицинская коллегия поощряла составление медико-географических описаний, а в инструкции, приложенной к указу об учреждении в губерниях медицинских управ, было предусмотрено, что должностные лица управы должны составлять «...физическое и топографическое описание всей губернии с подробным изъяснением того, что паче всего вливается в часть врачебную».

---

[1] I ПСЗ, т. XX, № 14 671.

[2] Кратко описаны в кн.: Н. П. Никитин. Вопросы географии. Сб. 17. М., 1950, стр. 66—74.

Особенно много медико-географических описаний появилось в России в XIX веке. Был предложен ряд программ для их составления (программа Русского географического общества, Военно-медицинского департамента, Петербургского, Киевского, Калужского, Курского, Кавказского общества врачей). Эти программы сильно отличались друг от друга по своему размеру и кругу вопросов, но все они предусматривали собирание статистических данных об инфекционных заболеваниях и распространении эпидемических болезней.

По данным Б. С. Сигала, до 1870 г. в России было опубликовано 92 медико-топографических описания[1]. Но на самом деле таких описаний было больше, так как часть из них опубликовывалась в местных «Губернских ведомостях».

По своей научной ценности медико-топографические описания являются весьма разнохарактерными сочинениями. Одни исследователи уделяли большее внимание физико-географическим вопросам, другие — социально-экономическим условиям жизни населения. Среди них встречаются также работы, содержащие значительное количество статистических материалов, в том числе данных о распространении инфекционных болезней.

Несмотря на некоторые недостатки, медико-географические описания являются важным источником для создания истории эпидемий в России. В них собран разнообразный материал о заболеваемости, санитарно-гигиенических условиях жизни населения, организация медицинской помощи и эпидемическом состоянии отдельных районов страны.

Особый интерес эти описания приобрели во второй половине XIX века, когда среди них появились специальные исследования о географическом распространении инфекционных болезней и причинах их эндемичности в определенных районах. Такие работы, как сочинения Н. И. Торопова, Г Н. Минха и др., имели исключительное значение в формировании отечественной эпидемиологии и развитии учения об инфекционных болезнях в России.

е) Отчеты медицинских учреждений. В конце XIX века в России была введена в практику публикация отчетов о состоянии медицинской помощи населению страны.

С 1876 г. Медицинский департамент Министерства внутренних дел, а в XX столетии Управление главного врачебного инспектора стали публиковать отчеты, представляемые ими министру внутренних дел. Эти отчеты помещались в официальном органе Медицинского департамента (до 1892 г.), а затем выходили в виде отдельных изданий[2]. С 1889 г. в

---

[1] Б. С. Сигал. В сб.: Вопросы гигиены. Л., 1949, в. 1.

[2] Печатный орган Медицинского департамента Министерства внутренних дел, являвшийся основным органом гигиенической и эпидемиологической мысли в дореволюционной России, издавался под разными названиями, меняя свою структуру: Архив судебной медицины и общественной гигиены (1865—1871, 4 раза в год) с приложением ежемесячного «Эпидемиологического листка» в 1870—1871 гг.; Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике (1872—1881, 3 раза в год); Вестник судебной медицины и общественной гигиены (1882—1888, 4 раза в год); Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины (1889—1917, ежемесячно). Редакторами этого очень ценного для истории отечественной медицинской мысли периодического органа (наряду с другим официальным изданием — Военно-медицинским журналом с 1823 г.) были видные гигиенисты и эпидемиологи: С. П. Ловцов (1806—1876), Г И. Архангельский (1837—1899), М. И. Галанин (1852—1896) и др. Об «Эпидемиологическом листке» — см.: Б. С. Бессмертный. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1957, в. 10, стр. 108—113. Еще более ранние официальные сведения о распространении различных заболеваний в России печатались нерегулярно в Журнале Министерства внутренних дел. — Ред.

них были включены обширные таблицы, содержащие цифровые данные о движении населения, числе зарегистрированных больных, в частности о числе заболевших заразными болезнями и числе оспопрививых по отдельным губерниям и областям Российской империи. В отчетах за 1893 — 1914 гг. (отдельные издания) приводятся также довольно подробные описания имевших место в эти годы эпидемий чумы, холеры, паразитарных тифов, оспы.

Официальные данные, публикуемые Медицинским департаментом царской России, неоднократно подвергались справедливой критике и, очевидно, являются далеко неточными и неполными.

Первычными источниками для отчетов о заболеваемости населения были донесения уездных лекарей и полицейских врачей, не имевших для их составления ни времени, ни охоты, и поэтому представляемые ими данные были весьма приблизительны. Однако цифры, содержащиеся в официальных отчетах, являются единственными сводными данными о количестве инфекционных больных в России в конце XIX и начале XX столетия. Уже сам объем этого материала в известной степени искупает неизбежные при его собирании ошибки. И хотя, взятые порознь, за отдельные годы или по отдельным губерниям, эти цифры не представляют, по-видимому, особой ценности, тем не менее при использовании этих данных за ряд лет или десятилетий можно установить известные закономерности в движении инфекционной заболеваемости в стране и представить общую эпидемическую картину.

Нужно также отметить, что в последние десятилетия качество официальных отчетов несомненно улучшилось. В этом отношении благоприятно сказался общий прогресс санитарной статистики в России и деятельность городских и земских врачей. Так, в конце XIX века регулярно стали разрабатывать данные об инфекционной заболеваемости в Петербурге. Здесь с 1881 г. во главе статистического отдела городской управы оказался крупный знаток статистики Ю. З. Янсон, очень много сделавший для упорядочения статистики заболеваемости и смертности в городе.

После создания земских санитарных организаций они также стали заниматься собиранием и обработкой статистических данных, печатая их в своих отчетах. Сводные данные о распространении острозаразных болезней в 19 земских губерниях за 1899 — 1902 гг. содержатся в работах К. И. Шидловского. По своему объему материалы, опубликованные земскими врачами, значительно уступают отчетам Медицинского департамента, но по тщательности обработки и достоверности несомненно превосходят их.

Интерес представляют также «Отчеты о санитарном состоянии русской армии» (1889 — 1913), ежегодно публиковавшиеся в Военно-медицинском журнале [1].

---

[1] К числу такого рода изданий относятся также: «Отчеты о состоянии здоровья на флоте» (1869—1912), «Медицинские отчеты по ведомству императрицы Марии» (1891—1915), «Отчеты Общества борьбы с заразными болезнями в СПБ» (1898—1916), а также материалы, помещавшиеся в «Трудах (с 1891 г. в «Журнале...») Русского общества охранения народного здравия» (1884—1917). Ценный и обильный материал о распространении инфекционных заболеваний и о борьбе с ними по отдельным губерниям и областям помещен в периодических изданиях губернских санитарных организаций («Врачебно-санитарная хроника...», «Санитарный обзор...», «Санитарный листок...» и пр.), начавших печататься с конца 80-х годов. Врачебные общества, организованные сначала в университетских городах — центрах медицинской мысли, а затем почти во всех губернских и областных городах, помещали в печатавшихся ими «Протоколах заседаний» и «Трудах» ценные сведения об эпидемических заболеваниях (в этом отношении особенно выделяются издания, кроме Петербургского и Московского общества,

Эпидемиографическая и специальная литература. В заключение нужно остановиться еще на одном важном источнике для создания истории эпидемий в России — эпидемиографической литературе.

Первые эпидемиографические сочинения появились у нас в XVIII веке, но особенно много работ такого рода было опубликовано в XIX веке. В этих работах содержится обычно краткое описание случаев острозаразных заболеваний, которые наблюдал автор, и приводятся данные о степени их распространения. Некоторые из этих сочинений были несомненно оригинальными эпидемиологическими исследованиями. Авторы их не ограничивались рамками документального описания наблюдаемых эпидемий, но на основании эпидемиологического анализа старались объяснить закономерность эпидемического процесса и рекомендовать меры борьбы.

Такие основательные и оригинальные по своему содержанию труды, как «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 год» А. Ф. Шафонского, «Трактат о повально-заразительной болезни холере в России в 1830 и 1831 году», составленный А. С. Венедиктовым, И. Е. Дядьковским, М. Я. Мудровым и Л. Я. Нагумовичем, как и последующие работы о холере Г. И. Архангельского, о чуме и проказе Г. Н. Минха и пр., были важными вехами на пути развития отечественной эпидемиологии.

Кроме этих крупных работ и монографий, в медицинских периодических изданиях XIX века публиковалось также большое количество статей и докладов врачей, содержащих сообщения об отдельных эпидемиях и описания случаев инфекционных заболеваний. При всей конспективности этих работ и трудности их анализа они тем не менее представляют большой интерес, так как позволяют восстановить картину распространения инфекционных болезней в стране и хода эпидемий в XIX веке. Последнее тем более важно, что в России почти до середины XIX столетия по существу отсутствовала регистрация инфекционных больных, а в отчетах губернских врачебных управ первой половины столетия вместо описания эпидемий часто можно встретить лаконичные записи: «Осенью сего года в уезде свирепствовала повальная лихорадка» или «лихорадка с пятнами», но ни количества заболевших, ни описания картины болезни обычно не приводилось. Поэтому эпидемиографическая литература является важным источником для создания истории эпидемий в России, особенно первой половины XIX века.

также Казанского, Астраханского и Кавказского медицинских обществ). Исключительно важный эпидемиографический материл имеется в «Дневниках» и в «Трудах» различных врачебных съездов как губернского, так и всероссийского значения, в особенности же съездов «Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова» (так называемые «Пироговские съезды»: I — в 1885 г., XII — в 1913 г.; см. Ю. А. Казанская. Вопросы борьбы с эпидемиями на Пироговских съездах. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1956, в. 5); организовывались также съезды русских естествоиспытателей и врачей (I — в 1868 г., XIII — в 1913 г.).

Особого внимания заслуживают специальные съезды и совещания по борьбе с холерой (Пироговский съезд по борьбе с холерой в 1905 г., Поволжский областной противохолерный съезд в 1910 г. и др.), с чумой (съезд участников противочумных мероприятий в Астраханской губернии и Уральской области в 1910 г., в Иркутске — в 1911 г., по борьбе с чумой и сусликами — в 1914), с дифтерией (в Харькове в 1881 и 1889 гг., в Казани в 1896 г.), с различными эпидемиями (областные съезды юга России по борьбе с эпидемиями в 1910 и 1913 гг.) и др. Наконец, много материалов имеется в отчетах, печатавшихся медицинскими журналами, о совещаниях по вопросам бактериологии и эпидемиологии (1911, 1912 и 1914) — предшественниках многочисленных Всероссийских съездов бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей в советское время (I — в 1918 г.). — Ред.

Непосредственно к эпидемиографическим сочинениям примыкают работы типа монографий, посвященные отдельным инфекционным болезням. Характерной особенностью этих работ, выгодно отличающихся от многих современных монографий, было обязательное присутствие большого раздела истории изучения и распространения изучаемой болезни. Естественно, что, рассматривая эти вопросы, авторы касались также и истории взглядов на происхождение эпидемий и мер, принимаемых при их возникновении в прошлом. Поэтому такие монографии, как исследования Г. И. Архангельского о холере, И. А. Веревкина, В. О. Губерта, Н. Ф. Гамалеи об оспе, Ф. А. Дёрбека, М. И. Галанина, Д. К. Заболотного о чуме, Г Н. Минха о чуме и проказе, В. В. Фавра о малярии и многие другие, имея большое значение для изучения различных сторон инфекционной патологии человека, являются выдающимися историко-эпидемиологическими исследованиями в мировой литературе.

До революции создан также ряд крупных работ по истории эпидемий. Из них следует назвать труды Л. Е. Павловской, М. Ю. Лахтина, А. Н. Устинова, Н. К. Щепотьева, В. Эккермана и ряд других. Это довольно обширные исследования, освещающие историю эпидемий и меры борьбы с ними в нашем отечестве за тот или иной период. Многие из них интересны не только как собрание большого количества фактов, но и тем, что хорошо отражают общий уровень эпидемиологических взглядов своего времени. Однако именно поэтому большинство сделанных авторами выводов нельзя в настоящее время принимать безоговорочно, а ряд фактов требует основательной проверки и уточнения в свете современных данных.

Некоторые материалы по истории отечественной эпидемиологии содержатся и в дореволюционной историко-медицинской и биографической литературе. Однако нужно оговориться, что подавляющее большинство авторов того времени исходили из господствующих тогда антиисторических и метафизических представлений.

Историки медицины XIX века собрали и пустили в оборот огромное количество фактов, и поэтому значение их работ трудно умалить. Такие капитальные исследования, как труды Л. Ф. Змеева и Я. А. Чистовича, и до наших дней являются настольными книгами и незаменимыми справочниками для каждого историка отечественной медицины независимо от того, каким бы разделом ее он ни занимался[1]. При изучении истории русской медицины XVII—XVIII веков известный интерес как собрание большого количества фактов представляет также сочинение В. Рихтера. Хотя общеметодологическая установка его работы сейчас осуждена, тем не менее фактический материал, собранный автором, в ряде случаев не потерял своего значения. Из медицинской биографической литературы следует упомянуть, кроме сочинений Л. Ф. Змеева и Я. А. Чистовича, также работы И. Брензона, В. Б. Загорского, М. С. Ува-

[1] Л. Ф. Змеев. Русские врачи-писатели. В. 1—5 и 3 дополнения. СПБ, 1886—1892 (недостатком этого известного биобиблиографического труда надо признать отсутствие в нем упоминаний о врачах с нерусскими фамилиями, хотя и работавшими в России); Я. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1883 (в этом не менее основательном труде имеется подробный «Алфавитный список докторов медицины, практиковавших в России в XVIII столетии»). Основные персональные сведения о всех врачах России печатались в официальном ежегодном Российском медицинском списке», выходившем в свет с 1809 по 1916 г. включительно. К этим справочным трудам надо добавить современное обширное библиографическое издание: Д. М. Российский. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. М., 1956. — Ред.

рова, собравших обширный материал о жизни и деятельности отечественных врачей XVIII—XIX веков.

Только после того, как в нашей медицинской науке утвердился марксистский принцип исторического подхода к изучению всех предметов, событий и явлений в их возникновении и развитии в связи с конкретными историческими условиями, породившими их, стало возможным создание истинной и полной истории отечественной медицины.

Глава II

ПЕРВЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЯХ В ДРЕВНЕЙ РУСИ

Первые достоверные сведения об эпидемиях на Руси относятся к XI веку, т. е. к временам создания первых древнерусских летописей.

В то время на территории будущей Европейской России существовало уже древнерусское государство, объединенное под властью киевских князей. Создание этого государства было обусловлено развитием феодальных отношений и явилось результатом длительного процесса социально-экономического развития. С возникновением Киевского государства начинается объединение восточных славян в единую древнерусскую народность, растут города, являющиеся ремесленными и торговыми центрами, развивается торговля. Создается самобытная культура. С расширением феодальных землевладений основная масса сельских производителей — смердов, вовлекается в феодальную зависимость, а вместе с тем растет и их эксплуатация. Народные массы отвечают на это рядом стихийных выступлений (восстание смердов в Суздальской земле в 1024 г., движение новгородских горожан, восстание «простой чади» в Киеве в 1068 и 1113 гг.). Эти выступления побуждают феодалов пойти на некоторое ограничение эксплуатации. Однако положение низших и самых многочисленных классов Киевского государства остается по-прежнему тяжелым. Большие разорения и тяготы причиняют многочисленные войны и набеги соседних кочевых народов. Отсюда нередкие «глады», т. е. голодные годы, после неурожая или войны.

Развитие торговых связей и нарушение экономической замкнутости отдельных районов страны в значительной степени способствовали быстрому распространению инфекционных болезней; частые «глады» подготавливали почву для возникновения эпидемий. В древнерусских летописях содержатся многочисленные указания и о «морах», т. е. возникавших на территории древней Руси эпидемиях. Однако, отдавая должное усердию русских летописцев, оставивших нам описания этих эпидемий, нужно сказать, что сделать какой-либо эпидемиологический анализ по их данным не представляется теперь уже возможным прежде всего потому, что совершенно неясно, о каких болезнях в летописях излагаются сведения. Все попытки расшифровать, какая инфекционная форма вызывала тот или иной «мор», носят в значительной степени гипотетический характер и являются лишь более или менее хорошо согласуемыми с современными взглядами догадками.

Поэтому мы приводим описания моров в том виде, как они сохранились в древнерусских летописях, не беря на себя смелость делать какие-либо далеко идущие эпидемиологические предположения и ограничивая свою задачу более скромными рамками — рассказать об эпидемиях, бывших на Руси, и мерах, принимаемых для борьбы с ними.

Первое достоверное указание о появлении какой-то эпидемической болезни относится к 1060 г. В этом году среди «торков» — кочевников, живущих в Причерноморье, разразился мор. Летописец писал: «В сем же лете Изяслав, и Святослав, и Всеволод, и Всеслав, совокупивше вои бесчислены, поидоша на коних и в лодьях, бесчислено множьство, на Торки. Се слышавше Торци, убояшася, пробегоша... и помроша бегающе... ови от зимы, друзии же гладом, ини же мором»[1]. Болезнь не была занесена в русские города, а поразила только войска князей, ушедших в поход.

В 1092 г. описана эпидемия, появившаяся вначале в Полоцке, а затем в Киеве. Летом этого года была страшная засуха: «В се лето ведро бяще, яко изгораше земля и мнози борове (леса) възгорахуся сами...», и люди стали «умираху различными недугыи».

Летописец так описывал болезнь: «Предивно бысть Полотьске: ...бывше в нощи тутън (туман), станяше по улици, яко человеци рищюще беси; аще кто вылезяше из хоромины, хотя видети, абье уязвен будяше невидимо от бесов язвою, и с того умираху, и не смяху излазити из хором, по семь же начаша в дне являтися на коних, и не бе их видети самех, но конь их видети копыта; и тако уязвляху люди Полотьскыя и его область»[2].

В Киеве от болезни умерло «от Филипова дне (14 ноября) до мясопуста (7 февраля) 7 тысячь...»[3] О характере болезни судить трудно. Эккерман (1884) высказал предположение, что это был «антонов огонь» — Jgnis persicus или Jgnis sacer. Болезнь приблизительно в это же время описана в Западной Европе. Клинически она выражалась судорогами и гангренозными поражениями разных органов и тканей. Иногда вследствие гангрены отпадали целые конечности и у больного оставались лишь голова и туловище.

По мнению современных исследователей, «антонов огонь» представлял собой отравление спорыньей.

В 1128 г. был великий «глад и мор» в Новгородской земле. Летописец отмечал: «Осминка ржи по гривне бяше, и ядаху люди лист липов, кору березову... ини ушь (ужей), мъх (мох), конину, и тако другым падшим от глада, трупие по улицям и по търгу и по путъм и всюду; наяша наймиты возити мьртвьця из города; а смородм нелга вылезти (т. е. от смрада нельзя выйти), туга беда на всех! отец и мати чадо свое въсажаше в лодью даром гостьм (купцам), ово их измъроша, а друзии разидошася по чюжим землям и тако, по грехом нашим, погыбе земля наша»[4].

При описании этого мора летописцы впервые указывали, что в Новгороде были наняты особые люди, чтобы хоронить за городом тела погибших от заразной болезни.

О характере эпидемии сведений нет.

В соседних странах: Польше, Лифляндии — в то время эпидемии не были описаны.

В 1153 г. была какая-то эпидемия и эпизоотия в войске великого князя Юрия: «Поиде Гюрги с Ростовци, и с Суждалци, и со всеми детми в Русь, и бысть мор в коних во всех воих его, акъже не был николиже»[5].

Следует сказать, что Ипатьевская и Воскресенская летописи говорят лишь о падеже коней, не упоминая об эпидемии среди воинов.

[1] Лаврентьевская летопись, стр. 70.
[2] Там же, стр. 92.
[3] Там же.
[4] Новгородская I летопись, стр. 5 (упоминает также Ипатьевская летопись, Новгородская IV, Воскресенская).
[5] Лаврентьевская летопись, стр. 146.

В 1158 г. эпидемия и эпизоотия свирепствовали в Новгороде: «Мор бысть мног в Новегороде в людех и в конех, яко нельзе бяше дойти торгу сквозе город, ни на поле выйти, смрада ради мертвых; и скот рогатый помре»[1].

В 1162 г. голод и болезни снова опустошали Русь: «И на осень ту возсташа мрази велици зело, зима не бысть вся тепла, и дожди велици, и мления (молнии), и громы страшни зело, и множество человек избиваху, кадь же ржи бываше тогда по рублю и по сороку алтын, и бысть в людех скорбь (болезнь) и печаль велиа, а плачь неутолим»[2].

Следующие сведения об эпидемии на Руси датированы 1187 г. На этот раз летописцы упоминают только о болезнях без «глада»: «Бысть болесть силна в людех вельми, не бяше бо ни единого же двора без болнаго, в ином дворе не бяше кому воды подати»[3]. Ф. А. Дёрбек отметил, что на этот раз в летописях говорится о повальном заболевании, но ничего не упоминается о смертности, очевидно, течение болезни было легким.

Эпидемия началась в Новгороде и распространилась на многие города Руси. В Западной Европе приблизительно в это же время описаны большие эпидемии гриппа (Шнуррер). В 1180—1181 гг. в Германии повальные болезни уничтожили будто бы половину населения. В 1185 г. эпидемия свирепствовала в Испании.

Судя по тому, что эпидемия началась в Новгороде, бывшим в то время как бы воротами, через которые Русь сообщалась с остальной Европой, можно думать, что болезнь была занесена с Запада. Весьма возможно, что это был грипп.

В 1229 и 1230 гг. голодом была поражена почти вся Русь (исключая Киев); в 1229 г. «того же лета глад бысть по всей земле, и простреся три лета... и помре множество людей»[4].

В 1230 г. «И пойде дождь от Благовещениа до Ильина дни, днь и нощь, и возста студень, и быша мрази велици, и поби всяко жито, и куписа хлеб по осми кун, а четверть ржы по 20 гривен... и бысть мор в людех от глада велик, яко не мощи и погребати их... Глад же наипаче простреся... по всей земли Русской, точию кроме единаго Киева, и толико гнев божий бысть, яко не точию мертвыа человеки ядяху, но и живыа человеки друг друга убиваху и ядяху, а еже конину, и пси, и кошки и иная таковая, где кто налез, ядяше, инии же мъх, и сосну и илем, и кору липовую... ядяху. Злии же человеци, где аще слышаху у кого жито, силою прихожаху в место такое, грабяху и убиваху... и помроша люди по всей земле, имже не бе числа. Сие же бысть по два лета»[5].

Подробно описан «глад и мор» 1230 г. в Царственной летописи: «И купиша хлеб по осми кун, а четверть ржы по 20 гривен Новогородских, а в иных местах сельских четверть ржы по 30 гривен, а пшеница по 40 гривен Новогородских... и бысть мор в людех от глада велик, яко не мощу и погребати их. Глад же наипаче простреся не точию кроме Киева»[6].

Летописец прямо указывает на связь мора с «гладом». Под словом «мор» здесь, возможно, подразумевается смерть от голода наряду со смертью от эпидемии. О характере последней можно высказаться лишь предположительно. Ввиду связи ее с «гладом» это скорее всего сыпной

[1] Тверская летопись, стр. 226.
[2] Никоновская летопись, стр. 231.
[3] Лаврентьевская летопись, стр. 170 (а также: Никоновская, Тверская, Воскресенская)
[4] Никоновская летопись, стр. 88.
[5] Там же, стр. 101—102.
[6] Царственная летопись, СПБ, 1772, стр. 121—122.

тиф. Не исключена, конечно, возможность, что наряду с ним имел место и брюшной тиф.

В это же время был голод и разразилось моровое поветрие в Новгороде: «И постави архиепископ Спиридон скудельницю (братскую могилу)... на Прусьской улице, и пристави мужа блага... возити мъртвьця на кони, кде обидуце по городу; и тако безпрестани по вся дни влачаше, и наполни до върха, иже бысть в ней числом 3000 и 30... и поставиша другую скудельницю на поле, коньц Чюдиньчеве улици, и бысть та пълна, в нейже числа несть; а третью поставиша... за святым Рожьством (церковью), и та же бысть пълна; в ней же числа несть»[1].

В этом летописном сказании обращает на себя внимание то, что нанимали «мужа блага», чтобы подбирать мертвых на улицах и хоронить их.

В 1230 г. появилось в Смоленске моровое поветрие, которое за 2 года унесло 32 000 человек: «В Смоленьске сътвориша 4 скуделници в дву положиша 16 000, а в третьей 7000, а в четвертои 9000; се бысть зло по два лета»[2]

В XIII веке русский народ подвергся тягчайшим испытаниям — порабощению татаро-монгольскими завоевателями. Татарское иго было подготовлено феодальной раздробленностью русского государства, непрерывными распрями князей за власть и территорию. Это разорило и ослабило страну.

«Погибали люди русские
От раздоров — споров княжеских».
(«Слово о полку Игореве»)

Русский народ, приняв главный удар татаро-монгольских орд, спас Западную Европу от разорения и угнетения, заплатив за это полной мерой: неслыханными тяготами, сотнями сожженных городов и сел, вытоптанными полями, тысячами тысяч рабов на невольничьих рынках Востока.

Летописи сохранили лаконичные, но полные драматизма описания татарского нашествия: «Татарове же взяша град их Рязань... и пожгоша весь, а князя великого Юрия Ингворовичя убиша, и княгиню его и иных князей побиша, а мужи их, и жен, и детей, и черньца, и черници и ерея емше, овых разсекаху мечи, а других стрелами состреляху и во огнь вметаху, а иныа емлюще вязаху, и груди возрезываху, и жолчь вымаху, с ыных кожи одираху, а иным иглы и щопы за ногти биаху, и поругание черницам и попадиам, великим же княгиням, и болярыням, и простым женам и девицам пред матерми и сестрами творяху»[3].

Взяв в 1237 г. Рязань, татарские орды рассыпались по всей русской земле: «Инии взяша Ростов, а инии Ярославль... а инии взяша Городец, и по Волзе вся грады поплениша и до Галица Мерскаго, а инии взяша Юрьев, и Переславль, и Дмитров, и Тверь, и Кашин, и Волок, и Коснятин, и вся поплениша даже и до Торжку, и несть нигде же места, где не воеваша, и взяша во един февраль месяц 14 градов...

Бе же пополох тогда зол по всей земли, сами бо себе людие не ведаху кто где бежит от страха»[4].

То, что пощадили татарские мечи и пламя, стало добычей «глада и мора».

---

[1] Новгородская II летопись, стр. 46—47.
[2] Новгородская IV летопись, стр. 29.
[3] Никоновская летопись, т. X, стр. 106.
[4] Там же, стр. 109—115.

Голодовки и эпидемии отмечались на Руси в течение всего XIII века. В 1265 г. в Пскове «мор бяше на людех», а по Густинской летописи, был также «велик мор на скотех» [1].

В 1278—1279 гг. «Мнози человеци умираху различными недуги» [2]

В 1282 г. «Бяше глад крепок, яко и дети своя ядяху» [3].

В 1283—1284 гг. во время осады татарами городов Подолья, Волыни и Польши среди осажденных вспыхнула какая-то эпидемия, указания о которой содержатся только в Ипатьевской летописи. Судя по короткому сообщению летописца, эпидемия вспыхнула сначала в осажденном городе: «Измре в городех во остою бесчисленое множьство», а затем в окружающих селах, куда бежали горожане «по отшествии безаконных Агарян» (т. е. татар) [4].

В 1286 г. снова была эпидемия на Руси, причем появление ее летопись связывает с чародейским отравлением татарами колодцев: «Многа же зла тогда сотвориша Руской земле... аще не мечем и не огнем... но чарами своими: иземше бо сердце человеческое мочаху во яде аспидном и полагаху в водах, и от сего воды вся в яд обратишася, и аще кто от них пияше, абие, умираше, и от сего великий мор бысть во всей Руской земле» [5].

При всей наивности подобного объяснения это — первое указание в русских летописях на возможность возникновения болезни вследствие загрязнения воды и первая попытка объяснить появление эпидемий более или менее материальными причинами, до этого все эпидемии объяснялись летописцами как «казни от бога», или как «попущение божье».

Возможно, что эпидемия 1286 г. стояла в какой-то связи с употреблением воды, и не исключено, что это была эпидемия кишечных инфекций. Была ли она занесена к нам татарами с востока или поляками с запада, сказать невозможно. Нужно отметить, что в 1286 г. русские князья вместе с татарами сделали опустошительный набег на Польшу, где в этом году свирепствовала какая-то, точно не описанная повальная болезнь, занесенная из Франции и Богемии.

---

[1] Псковская I летопись, стр. 181; Густинская летопись, стр. 343.
[2] Никоновская летопись, стр. 156.
[3] Густинская летопись, стр. 346.
[4] Ипатьевская летопись, стр. 212.
[5] Прибавление к Ипатьевской летописи, стр 347.

Глава III

ЭПИДЕМИИ «ЧЕРНОЙ СМЕРТИ» (XIV ВЕК)

Среди эпидемий, когда-либо посещавших человечество, пандемия «черной смерти» в XIV веке занимает совершенно исключительное место. Это была самая грозная пандемия из всех описанных в истории культурных народов.

Оглушительным взрывом разразилась она над всем миром в XIV веке и была величайшим бедствием, оставившим глубочайший след в умах не только современников, но и людей, живших много лет спустя после нее.

Эпидемиографы прошлых веков связывают появление «черной смерти» с рядом необычных явлений в природе: землетрясениями, наводнениями, засухой.

В 1331 г. по всей Южной и Западной Европе прошли сильные ливни. На острове Кипре дождь шел в продолжение 20 суток, от наводнения здесь погибло около 8000 человек. В Ирландии в то же время был неурожай. В Китае сильные засухи повлекли за собой ужасный голод. Следом за засухами прошли сильнейшие ливни, вызвавшие наводнения, от которых будто бы погибло 400 000 человек. Большие наводнения имели место в Европе в 1324 г. Массовые заболевания с ужасающей смертностью наблюдались в Индии.

Трудно сказать, какое значение имели эти катастрофы в природе для распространения «черной смерти», однако несомненно, что вызванный ими голод подготавливал почву для распространения эпидемий.

В Европе в это время шли беспрерывные войны, разорявшие народ, заставлявшие население сбегаться под защиту городских стен, скопляясь в городах.

К этому нужно прибавить еще ужасное антисанитарное состояние городов. Долгое время существовал обычай выбрасывать все нечистоты прямо на улицу. Уборных не существовало, и еще в XVI веке кучи человеческих экскрементов можно было найти на балконах королевской резиденции — Лувра. Первая очистка Парижа была произведена в 1662 г. и это событие так поразило современников, что по его поводу была выбита специальная медаль.

Русь стонала под гнетом татарского ига, многие города были разорены. Князья, заботясь только о расширении своих уделов, вели нескончаемые междоусобные ссоры и войны с соседями. Народ страшно обнищал и часто голодал.

Все это несомненно создавало почву для быстрого распространения эпидемических болезней. Вопрос о том, где впервые появилась чума и как она распространилась во время страшной пандемии «черной смерти» в XIV веке, до сих пор остается неразрешенным. Большинство авторов прошлых столетий считают, что болезнь была занесена в Европу из

Азии. Но современные исследователи указывают, что, вероятно, в Европе с незапамятных времен существовали природные очаги чумы. Поэтому, по их мнению, важнейшим фактором пандемического распространения болезни в Европе в XIV веке было широкое освоение человеком больших степных массивов. Однако это не исключает также возможности заноса чумы и с азиатского континента. Это кажется вполне правдоподобным, так как Средиземное море было местом интенсивного торгового судоходства, и, следовательно, чума могла быть легко завезена в торговые города Европы как с крысами, так и больными.

Путешественник де-Мюсси писал, что в 1346 г. в причерноморье «вымерли бесчисленные племена татар и сарацинов от неожиданной и необъяснимой болезни... огромные пространства земли опустели, наиболее населенные города почти обезлюдели». Де-Мюсси жил в то время в Крыму. Татары осадили г. Каффу (Феодосию), принадлежащий генуэзцам, но в течение 3 лет не могли его взять, так как среди осаждавших появилась смертельная эпидемия, ежедневно уносившая множество жертв. Татары посредством метательных орудий стали перебрасывать в осажденный город трупы людей, умерших от болезни. В городе началась паника, и итальянцы, бросив его, бежали к себе на родину. Далее де-Мюсси пишет, что по дороге среди беженцев началась ужасная эпидемия: из тысячи осталось в живых не более 10 человек: «Родные и друзья и соседи поспешили к нам... но мы принесли с собой убийственные стрелы, при каждом слове распространяли мы свой смертный яд». Не будем спорить о достоверности описанных де-Мюсси фактов.

Вопрос о возможности бациллоносительства при чуме в настоящее время оспаривается, и хотя Стронг, Корсенти, Н. А. Гайский описали случаи носительства чумной палочки совершенно здоровыми людьми, тем не менее такая возможность распространения чумной инфекции изучена еще недостаточно.

Не исключено, что у спутников де-Мюсси был уже инкубационный период болезни или они перенесли в дороге легкую форму чумы. Возможно также, что на кораблях генуэзцев прибыло и большое количество чумных крыс. Но для нас важно другое, а именно, что чума в 1347 г. появилась в Италии, в 1348 г. распространилась во всех прибрежных городах Средиземного моря, а затем, подобно степному пожару, охватила весь европейский континент. По свидетельству современников заболевания протекали главным образом по типу легочных поражений, бубонная форма болезни встречалась очень редко. Это позволяет предполагать, что и распространение чумы во время этой пандемии происходило в основном по типу распространения легочной чумы. Этим можно объяснить и массовый характер эпидемий и быстроту их распространения по территории европейских стран.

Опустошение, произведенное «черной смертью», было ужасным. По данным Геккера (Haecker, 1832), на которого обычно все раньше ссылались, в Европе от «черной смерти» умерло 25 млн. человек. Однако эта цифра, по-видимому, сильно преувеличена, так как Геккер исходил из весьма приблизительного подсчета общего населения Европы.

По данным же Б. В. Урланиса (1941), от «черной смерти» в Европе погибло около 14—15 млн., или $^1/_5$—$^1/_6$ часть населения. Но и эта цифра свидетельствует о колоссальном опустошении. Достаточно сказать, что по расчетам того же Урланиса, потребовалось не менее 110—120 лет для того, чтобы число населения в европейских странах достигло прежнего уровня.

Слухи о больших эпидемиях где-то на юге, в прикаспийских странах и причерноморье, проникли и в русские летописи, но о времени их появ-

ления указания летописцев противоречивы. В Никоновской и Воскресенской летописях они отнесены к 1346 г., в Псковской I — к 1348 г., а в Новгородской IV о них упоминается дважды — первый раз в 1346 г. и второй раз в 1350 г. Сопоставляя эти сведения с указаниями западноевропейских наблюдателей, можно думать, что наиболее достоверными являются свидетельства Воскресенской летописи. В ней содержится довольно подробное описание этого мора: «Того же лета казнь бысть от бога на люди под восточною страною на город Орначь (при устье р. Дона), и на Хазторокань, и на Сарай, и на Бездежь (на рукаве Волги), и на прочие грады во странах их; бысть мор силен на Бесермены (хивинцы) и на Татары, и на Ормены (армяне) и на Обезы (абхазцы), и на Жиды, и на Фрязы (генуэзцы и венециане в колониях на побережьях Черного и Азовского морей), и на Черкасы, и на всех тамо живущих, яко не бе кому их погребати»[1].

Следовательно, судя по этим сообщениям, «черная смерть» в 1346 г. свирепствовала на устьях Дона, в отдельных местностях Поволжья, на Кавказе, по побережьям Каспийского, Азовского и Черного морей.

Относительно начала эпидемии на Руси мнения историков расходятся. По Рихтеру и Геккеру, «черная смерть» появилась на Руси в 1351 г., Н. М. Карамзин и С. М. Соловьев относили начало этой эпидемии к 1352 г.

В Псковской II и Никоновской летописях болезнь эта упоминается под датой 1351 г., а в Псковской I и в Новгородских I и IV — 1352 г.[2].

На основании имеющихся исторических источников решить спор о годе первого появления «черной смерти» на Руси нет возможности.

Однако известно, что распространение болезни началось с Пскова. Это вполне объяснимо, если учесть оживленные торговые сношения Пскова с Западной Европой, где в это время уже свирепствовала чума.

В летописях (Новгородские I и IV, Псковская и Никоновская) имеются довольно подробные сведения о появлении и движении этой эпидемии.

Новгородская летопись так описывает начало этого «мора» в Пскове: «Того же лета бысть мор зол в граде Пскове и по селам, смерти належащи мнози; мроша бо люди, мужи и жены, старыи и младыи, и дети, и попове, и черници и черници»[3]. В панике, не зная и не видя никаких мер для защиты от этого бедствия, псковитяне обратились в Новгород, к архиепископу Василию с просьбой «в недостатке всех средств к отвращению сей божеской казни» посетить Псков, отслужить там молебен и благословить город. Архиепископ прибыл в Псков в конце мая, обошел город и через несколько дней отправился обратно в Новгород, но по дороге умер от «черной смерти». Новгородцы устроили ему торжественные похороны, привлекавшие толпы народа, и через короткое время в Новгороде чума свирепствовала с не меньшей силой, чем в Пскове. «Той же осени бысть мор силен в Новегороде и в Ладозе... вниде смерть в люди тяжка и напрасна, от Госпожина дни паче же и до Велика дни»[4].

В Пскове, следовательно, «черная смерть» свирепствовала летом, в Новгороде же от 15 августа («Госпожин день») до Пасхи («Велик день»).

---

[1] Воскресенская летопись, стр. 210.

[2] Летописи: Псковская II, стр. 14; Никоновская, стр. 196; Новгородская I, стр. 85; Новгородская IV, стр. 60; Псковская I, стр. 190.

[3] Новгородская IV летопись, стр. 60.

[4] Там же, стр. 62.

Чума быстро распространилась по Руси: «Не во едином же Новеграде бысть сие, но по всем землям... Того же лета бысть мор силен зело в Смоленске, и в Киеве, и в Чернигове, и в Суждале, и во всей земле Русстей... и бысть страх и трепет велий на всех человецех. В Глухове же тогда ни един человек не остася, вси изомроша; сице же и на Белеозере»[1].

Хотя прямых и точных сведений о том, что эпидемией была охвачена и Москва нет, но существуют косвенные указания: в это время «нечаянно» умер московский митрополит Феогност, а в 1353 г. от «моровой язви» умер московский великий князь Симеон Гордый с семерыми детьми и братом Андреем.

Смертность во время этой эпидемии была очень большая: «И не бе где погребати мертвых... все убо бяше могилы новые ...и мног плач и рыдание во всех людех бе, видяше друг друга скоро умирающе, и сами на себя тоже ожидающие»[2].

По описанию в Новгородской летописи, в Пскове попы не успевали отпевать покойников по одиночке: «Попове бо не можаху проводити по единому из дворов за множество умирающих ...но веляху комуждо мертвыя своя на церковный двор приваживать, об нощь (за ночь) бо умершим утре обреташеся до 30 или боле скопится у единой церкви, а всем тем один провод, отпеваху надгробную песнь... и тако полагаху и по 3 или по 5 голов во един гроб; такоже бяше по всем церквам, и негде уже бяше погребати умерших, все бо могилье въскопано бяше, ини и подале от церкви и опрочь церкви могилье на целых местах въскопавше погребаху»[3].

По мнению летописцев, болезнь эта пришла из Индии: «Некотории же реша тот мор из Индейской земли, от Солнцеграда» (Гелиополь)[4].

В летописях довольно точно описываются клинические формы легочной и бубонной чумы, наблюдавшиеся в описываемое нами время: «Болезнь же бысть сицева: преже яко рогатиною ударит за лопатку, или под груди, противу сердца, или меж крил, и тако разболевся человек, начнет кровию хракати и огнь зажжет и разворит, и потом пот велий пойдет, тоже потом дрожь имет, и полежав день един или два, а ретко того кто бы полежал три дни, и тако умираху»[5] «В лето 6863 (1360) бысть в Пскове вторый мор лют зело; бяше тогда со знамение: егда кому где выложится железа, то вскоре умираше»[6]. «А еже железою боляху, не единако: иному убо на шии, иному же на стегне... иному же под скулою, иному же за лопаткою; и умираху на день человеков иногда до седми десяты, а иногда по сту, а иногда до полутораста»[7].

Судя по описаниям, можно думать, что чума в этот период носила смешанный (легочный и бубонный) характер. В 1363 г. эпидемия охватила Новгород, Переяславль, Казань, Коломну, Владимир, Суздаль, Дмитров, Можайск, Вологду и окрестности Москвы. Смертность была огромной — умирало от 70 до 150 человек в день.

В 1364 г. снова разразился мор: «Бысть мор велик в Новегороде, в Нижнем, и на все уезде его... храхаку людие кровию и инии железою болезноваху день един, или два, или три дни мало... и се бе по вся дни и нощи, и не успеваху живыа мертвых погребати, умираху бо на день

[1] Никоновская летопись, стр. 224.
[2] Там же, стр. 223.
[3] Новгородская IV летопись, стр. 61.
[4] Псковская I летопись, стр. 191 (такое же суждение в Никоновской летописи, стр. 224).
[5] Никоновская летопись, стр. 3.
[6] Псковская I летопись, стр. 191.
[7] Никоновская летопись, стр. 3.

по пятидесят и по сту человек и болше... Того же лета мор бысть в Переславли... не токмо же в граде Переславли было сие, но и по всем властем и селом и манастырем Переславским... а преже того был мор в Новегороде в Нижнем, а пришел от низу, от Бездежа, в Новгород в Нижний, а оттуду на Рязань и на Коломну, а оттуду в Переславль, а оттуду на Москву, и тако разыдеся во все грады... и в Суздаль, и в Дмитров, и в Можаеск, и на Волок и во все грады разыдеся мор силен и страшен... и бысть скорбь велиа по всей земли, и опусте земля вся и порасте лесом, и бысть пустыни всюду непроходимыа»[1].

Эпидемия 1364 г., очевидно, являлась продолжением эпидемии 1360 г. В то же время летописец описывал и сильнейшую засуху: «Того же лета бысть сухмень велиа по всей земле, и вздух куряшеся и земля горяще»[2].

В последующие годы снова голод и мор. В 1365 г. — голод и мор в Ростове, Твери, Пскове, Торжке, Москве, в Литве.

В 1373 г. «знои велици, и дождя сверху ни едина капля не была во все лето; а на кони и на коровы и на овцы и на всяк скот был мор велик. Потом же прииде на люди мор велик по всей земле Русской». В 1375 г. — «мор на люди и на скот в Твери и в Киеве». В 1377 г. — страшные морозы и «мор бысть в Смоленске»[3].

Более точных сведений о характере «мора» в Твери, Киеве и Смоленске в летописях нет, но большинство исследователей считают, что это была чума.

В Европе чума господствовала в 1360, 1361, 1369, 1372 и 1382 гг. Гюи де Шолиак сообщал об эпидемии 1360 г., что она появилась в Германии и в середине следующего года дошла до Авиньона. Летом 1361 г. она достигла своего кульминационного пункта; во многих местах вымерло более половины всего населения. Затем болезнь перебросилась в Польшу. В Кракове умерло от нее около половины всех жителей, среди них — все преподаватели тамошнего университета.

В 1361 г. чума свирепствовала в Ломбардии, Павии, Венеции, Падуе, Парме, Пьяценте. В 1363 г. почти полностью были опустошены Торн, Грауденц, Неймарк. В 1368 г. чума распространилась в Англии. В 1371 г. болезнь снова появилась в Польше, в 1374 г. — в Италии: Генуе, Болонье, Милане, Павие, Пьяценте и др.

Затихнув на 8 лет, чума вновь вспыхнула в Европе в 1382 г. Таким образом, чума опустошала Европу на протяжении нескольких десятилетий.

Происхождение этих эпидемий неясно. С точки зрения современных взглядов можно думать, что они были связаны с местными очагами болезни и эпидемии «черной смерти» второй половины XIV века и возникали не за счет заноса «заразы» откуда-то извне, а источники их находились в это время на территории самой Европы.

Многочисленные описания «моров» в эти годы сохранились и в русских летописях. В 1387 г. был «мор» в Смоленске, в живых осталось только пять человек: «Только выйдоша из города 5 человек, город затвориша...»[4]. В 1388 г. эпидемия распространилась на Псков и Новгород: «А во Пскове бысть мор, на мясной недели, и в великое говение, и через всю весну, и в Петрово говение, а знамение бысть ово железою. ово хракъ кровию»[5].

[1] Никоновская летопись, стр. 3.

[2] Там же.

[3] Цитируется по Эккерману, стр. 24; Новгородская IV летопись, стр. 303 и 306.

[4] Новгородская II летопись, стр. 95; по Никоновской летописи осталось в живых 10 человек (стр. 93).

[5] Новгородская IV летопись, стр. 96.

Следовательно, и этот «мор» был чумою, ибо летописи четко указывают, что мор этот был «железою».

В 1389 г. «Бысть же мор в Пскове, якоже не бывал таков: где одному выкопали гроб, ту пятеро и десятеро голов в един гроб вложиши» [1]

В 1393 г. «зима бысть студена велми, и мрази нестерпимы, и множество без числа людий и скот изомроша» [2].

В 1396 г. татары осадили Москву, но через 2 недели бросили осаду. Причиной внезапного снятия осады была, вероятно, эпидемия, разразившаяся в войске татар. На это указывает Никоновская летопись: «Тое же осени бывшу царю Темир Аксаку на Ординских местах... прииде на него гнев божий... мор силен на люди и на скоты» [3].

Этим заканчиваются в летописях сведения об эпидемиях в XIV веке.

В связи с огромными эпидемиями «черной смерти» в XIV веке возникают впервые противоэпидемические мероприятия. Их появлению предшествовало накопление наблюдений и возникновение мысли о «прилипчивости» (заразности) болезней, вызывающих эпидемию, о возможности заражения через соприкосновение с вещами умерших или лицами, бывшими с ними в тесном общении.

Уже в 1350—1352 гг. при описании мора летописец рассказывал: «Аще бо кто что у кого возмет, в той час неисцелно умирает. Мнози же послужити хотяше умирающим, и тии скоро неисцелно умираху, и того ради мнози отбегающе послужити умирающим» [4].

Подобные же указания содержатся и в IV Новгородской летописи: «Кто аще кому отдаваху остаток живота своего, или детей, то и те такоже мнози на борзе разболевшеся умираху. Си же видяще инии бояхуся преимати от умерших тех животов, страхом смертным омрачавшися безумнии, своих сродник отвращахуся тогда» [5].

По словам Гезера, ни один из очевидцев «черной смерти» в Европе не сомневался в ее заразительности.

К XIV веку относится появление первых карантинов. Впервые они возникли в Венеции, где в 1348 г. были построены специальные дома, в которых в течение сорока дней выдерживались все приехавшие из пораженных болезнью мест. Отсюда произошло и название карантинов (итальянское quarantena, от quaranta giorni — сорок дней) [6].

В качестве профилактической меры врачи рекомендовали также «очищать» воздух или по возможности скорее уезжать или уходить из зачумленной местности. Для очистки воздуха применялись большие костры, зажигаемые на площадях, на улицах и даже в жилищах. Папа Николай в своем дворце в жаркие летние дни днем и ночью поддерживал огонь такого костра.

Пользовались большой популярностью и всевозможные профилактические диетические предписания, ограничивавшие или рекомендовавшие те или иные сорта пищи и напитков.

На Руси в XIV столетии на пути предполагаемого движения заразы стали выставлять костры. Так, в 1352 г. в Новгороде в связи с эпидемией чумы горожане просили владыку «костры нарядить в Орехова». Сопровождались ли эти меры также запрещением приезжать в город из пораженных болезнью мест, т. е. были ли эти «костры» заставами, сказать сейчас трудно.

[1] Псковская I летопись, стр. 194.
[2] Никоновская летопись, стр. 154.
[3] Там же, стр. 162.
[4] Там же, стр. 224.
[5] Новгородская IV летопись, стр. 61.
[6] Сороковой день считался одним из наиболее критических дней болезни — одно из объяснений срока. — Ред.

Возможно, что эта мера была своеобразной предшественницей широко распространенных в следующее столетие застав и засек.

«Черная смерть» вызвала в Европе вспышку массового религиозного фанатизма. Понятно, что огромную роль в происхождении его играло духовенство, церкви и монастыри, в казну которых рекой полились приношения. Церковь извлекала из «черной смерти» и политическую выгоду, стараясь укрепить свое уже начинающее колебаться доминирующее положение.

Вспышка религиозного фанатизма, подогреваемого агитацией духовенства, повлекла за собой своеобразную психическую эпидемию, так называемый гайслеризм — братство самобичевателей. Эта секта впервые возникла в 1260 г. в Италии. В период 1348—1349 гг. братства самобичевателей распространились по Германии, Франции, Швейцарии, Нидерландам. Приверженцы этой секты толпами путешествовали по стране, переходя из города в город, из селения в селение. Придя в какой-нибудь город, одетые лишь в одну рубашку и украшенные крестом, они направлялись в церковь или собор и там публично подвергали себя немилосердному бичеванию. Иногда, будучи недовольны результатами самобичевания, отдельные сектанты прибегали к услугам палача. После этого самобичевания один из сектантов зачитывал собравшейся толпе письмо, «которое ангел положил на алтарь св. Петра в Иерусалиме, где сам бог призывал людей к покаянию». После этой проповеди следовал доклад о ходе чумной эпидемии, о ее причинах и даже о методах борьбы с ней [1].

Нередко проповедь заканчивалась призывом к еврейским погромам. Волна жесточайших погромов началась в Шильоне (Швейцария), на берегу Женевского озера, в 1348 г. Отсюда она распространилась по всей Швейцарии (Берн, Фрейбург, Базель), перекинулась в Эльзас-Лотарингию, южную и прирейнскую Германию.

На Руси в то время еврейских погромов не было и, по всей вероятности, потому, что громить было некого — евреев на Руси тогда было очень мало. Обвинение в сеянии заразы возводилось на Руси на «ведьм», «ведунов», «колдунов» и татар. В Пскове в конце XIV века во время чумной эпидемии было сожжено одиннадцать «вещих женок».

---

[1] Гезер. История повальных болезней. СПБ, 1867, ч. 2, стр. 154.

Глава IV

ЭПИДЕМИИ И БОРЬБА С НИМИ НА РУСИ В XV—XVI ВЕКАХ

В XV—XVI веках заканчивался длительный и сложный процесс собирания русских земель вокруг Москвы, ликвидации феодальной раздробленности страны, образования централизованного русского государства. Усиление власти московских князей вело к ослаблению зависимости русского народа от татаро-монгольских поработителей. В России, писал Энгельс, «покорение удельных князей шло рука об руку с освобождением от татарского ига и окончательно было закреплено Иваном III»[1].

В 1480 г. Русь полностью освободилась от татаро-монгольского ига, душившего русский народ в течение почти двух с половиной веков. Намечается новый подъем производительных сил страны. Оживают старые города, возникают новые поселения городского типа. Устанавливаются непосредственные торговые связи с западноевропейским рынком через Белое море. Усиливается торговля с восточными странами.

Создание мощного централизованного государства, укрепление экономических и политических связей явились стимулом для создания общерусской культуры. Воскрешаются традиции богатой и многогранной культуры Киевского периода. Обновляются и восстанавливаются памятники древнерусского зодчества. В Москве и других городах русского государства ведутся обширные строительства каменных церквей и палат, совершенствуется укрепление городов. На основах народного деревянного зодчества в XVI столетии вырабатывается новый национальный стиль, постройка шатровых храмов.

Развивается живопись, прикладное искусство (художественное шитье, ювелирное дело, резьба по дереву). Вводится книгопечатание, создается богатая светская литература, появляется свод общерусской истории.

В противоположность мнению зарубежных и русских буржуазных авторов, писавших о Московской Руси как о стране сплошного варварства и дикости, есть все основания утверждать, что по своему культурному уровню Русь того времени отнюдь не уступала западноевропейским государствам. О высоком для своего времени общекультурном уровне Руси XVI—XVII столетий убедительно свидетельствуют благоустройство русских городов, мероприятия по их очистке и водоснабжению, а также описания жизни и быта населения.

По данным Арциховского, Тихомирова, Фалковского, в древнерусских городах еще в первый период их истории уделялось большое внимание благоустройству и поддержанию чистоты. В Москве деревянная

---

[1] К. Маркс Ф. Энгельс. Сочинения. Т. XVI, ч. I, М., 1937, стр. 450.

мостовая существовала еще до XIV века. В XVI веке есть указание о появлении каменной мостовой. «Торговища» (рынки) русских городов регулярно очищались от мусора и «конского кала».

Благодаря сравнительно просторной застройке и обилию зелени русские города отличались относительной чистотой в противоположность западноевропейским городам, антисанитарное состояние которых поражало русских путешественников.

Первый водопровод в русских городах появляется в XI—XII веках. Раскопки, произведенные Арциховским, показали существование в Новгороде XI века целой системы водопроводных сооружений. Водопровод был сооружен из деревянных труб, тянувшихся на большое расстояние, и имел специальные смотровые колодцы, обеспечивающие чистку системы в случае засорения ее. Для сравнения укажем, что первый водопровод в Германии был построен в Нюренберге в XV веке.

Об общекультурном уровне Московской Руси XV—XVI веков свидетельствует также ряд бытовых деталей, например широкое распространение бань, известных на Руси еще в глубокой древности. Так, в летописи есть указание о постройке в 1089 г. каменной, очевидно, общественной бани в Переяславле. О любви русских мыться и париться в бане часто упоминают иностранцы, побывавшие в Москве в XV—XVII веках (Олеарий, Мейерберг). Бани были не только на княжеских и боярских дворах, но и среди дворовых построек отдельных домохозяев. Сохранилось описание роскошных мылен, устраиваемых в царских дворцах и домах бояр. Бань было в Москве так много, что в XVII веке Борис Годунов только от них и купален собрал огромную по тому времени пошлину 1500 рублей[1]

Мытье в бане сопровождалось обязательной сменой белья, так как «чистое мытие и частое переменение платия вшам множится не дает» (Вертоград XVII века). Известно было на Руси и употребление мыла, по крайней мере в лечебнике XVI века хвалят одну траву, потому что «пена от нее исходит аки от мыла». Качество мыла высоко ценилось, ибо «от мытия мыльного тело чистое живет»[2].

Особое внимание уделялось соблюдению чистоты при приготовлении пищи, так как, по существующим тогда мнениям, от загрязнения пищи и «всякого незрелого овоща» у человека случаются болезни и могут появиться «внутренние глисты». Поэтому Домострой поучал столовую и кухонную посуду всегда тщательно чистить, мыть горячей водой, просушивать.

Фальковский, описывая Москву XVI—XVII столетия, отмечает: «Заслуживает внимания широкое применение ледников при жилых домах, тем более при больших поварнях для хранения скоропортящихся продуктов и напитков».

Анализируя древнерусские миниатюры, Богоявленский обнаружил множество изображений предметов быта и домашнего обихода, известных и употребляемых сейчас. Так, еще к XIII веку относится появление кроватей в виде невысокого удлиненного ящика, обращенного дном кверху, четырехугольных подушек, столовой посуды. Сохранились многочисленные изображения столов, табуреток, скамей, ложек, ножей, чаш, ковшей, солонок, кубков. Издавна существовал обычай мыть руки перед едой и пользоваться полотенцем.

Сравнительно высокого уровня развития достигли в Московской Руси медицинские знания. Но, говоря о состоянии медицины в то время, нужно различать народную медицину, обслуживавшую широкие круги

[1] П. И. Фальковский. Москва в истории техники. М., 1950.
[2] Н. А. Богоявленский. Гигиена и санитария, 1948, № 3.

населения тогдашней Руси, и дворцовую, обслуживавшую особу царя и узкий круг его приближенных.

Презирая выходцев из народа и не доверяя им, правящие круги выписывали для своего обслуживания врачей-иностранцев. В большинстве случаев это были случайные люди, авантюристы, привлекаемые возможностью наживы. Русские люди отрицательно относились к ним, и нередко даже высокопоставленные лица предпочитали лечиться у своих, русских лекарей. Иностранные врачи не оказали сколько-нибудь заметного влияния на развитие русской народной медицины. Количество их на Руси было невелико, да и, чуждаясь русских, они не желали передавать им свои знания. Переводы же из западноевропейской медицинской литературы в виде «Вертоградов» или «Прохладных вертоградов» появились на Руси только в XVII—XVIII столетиях и едва ли были доступны лекарям из народа.

Профессия врача или лекаря существовала на Руси, очевидно, очень давно. Так, среди экспонатов Государственного исторического музея в Москве есть страница одного из монастырских уставов XII века, в котором записано: «Надо, чтобы был или свой врач или всегда живущий в монастыре... В случае внезапного недуга и требующего скорого лечения — беда, если врач не придет тотчас, подавая больному исцеление... И надо, чтоб врач приготовил различные мази и пластыри; и другие лекарства подобает приготовить, которые выдает хранитель, чтобы, когда кому потребуется, он мог бы тотчас получить нужное».

В лавочной книге Новгорода Великого 1583 г. среди перечня существовавших тогда профессий упоминается также лекарь, причем среди них есть также одна лекарица Натальица Клементьевская. Лавки лекарей располагались в Новгороде в переулке «к рыбному и к свежному ряду» [1].

Довольно рано на Руси появились больницы. Факт существования светской больницы в Новгороде засвидетельствован русско-немецким договором еще в 1346 г.

Рядом с лавками лекаря в русских городах располагались лавки «зелейников», которых большинство авторов рассматривают как своеобразных аптекарей.

Одной из интереснейших особенностей древнерусской народной медицины было самое широкое применение всевозможных растительных «зелий» для лечения больных. В лечебнике XVII века только при малярии рекомендуется 55 всевозможных «зелий», но было бы неправильно думать, что арсенал народной медицины ограничивался только ими, известно также, что применялись ртуть, сера, нефть, селитра [2].

Аптеки европейского типа появились впервые на Руси в XVI веке, в 1581 г в Москве была устроена первая царская аптека, обслуживающая царя, его семью и царский двор.

В 1672 г при царе Алексее Михайловиче была открыта вторая, «новая» аптека, которая должна была продавать «всякие лекарства всяких чинов людям по указной книге», в «указной книге» устанавливалась цена на отпускаемые лекарства. Одновременно с открытием второй аптеки был издан указ, запрещающий частным лицам торговать лекарствами и монополизирующий эту торговлю в пользу казны.

В то же время, говоря о развитии производительных сил страны в XV—XVI веках, о расширении торговли, о росте могущества Московского государства, о сравнительно высокой культуре и развитии медицинских знаний, нельзя забывать, что в связи с централизацией поли-

[1] Н. Н. Морозов. Врачебное дело, 1952, № 3.
[2] Н. А. Богоявленский. Врачебное дело, 1948, № 7.

тической власти в руках самодержавия и усиления класса феодалов усиливается эксплуатация крестьян. В интересах дворянства, являвшегося опорой самодержавия, в XVI веке юридически оформляется прикрепление крестьян к земле. Наряду с возвышением и обогащением феодальной верхушки дворян и купцов происходит разорение массы крестьян и горожан.

Все это не могло не сказаться на общей эпидемической обстановке в стране и было причиной широкого распространения инфекционных болезней, частых «гладов» и «моров».

В 1402 г. был «мор в Смоленске на люди», в 1403 г. — мор во Пскове «железою» («И пришел мор от немец из Юрьева»), в 1406 г.—снова «мор железою» во Пскове, его волостях и пригородах, в 1408 г. — новая вспышка чумы, но в легочной форме: «Мор каркотою по всей русской земле и множество христиан изомроша от глада»[1].

В 1409 г. опять «мор», носивший особый характер: «Руки и ноги прикорчит, шею скривит, зубы крежещут, кости хрустят, все суставы трещат, кричит, вопит, и мысль изменится, ум отнимается, иные один день поболевши умирали, другие — полтора дня, некоторые 2 дня, а иные поболевши 3—4 дня выздоравливали»[2].

В 1414 г. «Болезнь была кристианам тежка зело, костолом по всей земле русской»[3].

Сопоставив описание «мора» 1409 г. и «костолома» 1414 г., можно прийти к заключению об идентичности этих заболеваний. Изложенная летописью симптоматика: ломота в суставах, судороги («зубы крежещут, кости хрустят»), затемнение сознания («мысль изменится», «ум изменится») — заставляет думать о поражении центральной нервной системы. Но неизвестно, сопровождалась ли болезнь большой летальностью.

Вряд ли это была чума, ибо чуму летописцы характеризуют как «мор железою» или «мор коркотою». Можно, конечно, думать о септической форме чумы. Известно, однако, что эта форма встречается крайне редко и притом всегда лишь как вариант при наличии легочной или бубонной формы. Кроме того, характерной особенностью этой формы чумы являются кровоизлияния — почти черные петехии или кровоподтеки и кровотечения (носовые, легочные, кишечные и т. д.). Несомненно, летописцы не прошли бы мимо этих бросающихся в глаза симптомов. Скорее всего это был грипп. О подобных эпидемиях в Западной Европе в это время сведений нет.

С крайней интенсивностью чума свирепствовала в 1417 г. во Пскове, Новгороде, Владимире, Ладоге, Твери, Дмитрове, Торжке. При этом были описаны как легочные, так и бубонные формы. Летописец сообщает: «В лето 6925 (1417)... мор бысть страшен зело на люди в Великом Новегороде, и во Пскове, и в Ладозе, и в Русе, и в Порхове, и в Торжьку, и в Твери, и в Дмитрове, и по властем и по селам. И толико велик бысть мор, яко же живии не успеваху мертвых погребати, ниже довольна бываху здравии болящим служити, но един здравий десятерым, или дватцатерым болем служаще; и на всех тех местах умираху толико на всяк день, яко не успеваху здравии мертвых погребати до захожения солнечного и многа села пусты бяху, и во градех, и в посадех, и едва один человек или детище живо обреташеся; толико серп пожа человекы, аки класы, и быша дворы велицыи и силнии пусты... Болезнь же сицева бысть: преже яко рогатиной ударит за лопатку человека, или

[1] Никоновская летопись, стр. 16.
[2] Там же, стр. 212.
[3] Там же, стр. 225.

противу сердца, или под груди, или промежи крыл, или в паху, или под пазуху, и разболевся человек, начнет кровию хракати, и огнь разжет и посем пот имет и потом дрожь имет; и тако похожаше по всем суставом человечим недуг той; железа же не едина бяше; иному на шеи, иному на стегне, иному под пазухою, иному под скулою, иному за лопаткою, иному в паху, и на инех местех... В Новежегороде, и во Пскове, и в Торжьку, и во Твери обещашеся людие обеты многими и во един день по многим местам церкви срубиша, и поставиша, и свящаша и литургисаша»[1].

Как мы видим, Никоновская летопись довольно подробно описывает и распространение, и клиническую картину «мора». Эта картина не оставляет сомнений, что болезнь была не чем иным, как легочной и бубонной формами чумы.

Почти также описан этот мор в Воскресенской летописи: «В лето 6925 (1417)... тоя же зимы люди от мраза изомроша; студена бо была зима велми. В то же лето бысть мор страшен в людях в Новгороде, и в Ладозе, и в Русе, и в Порхове, и во Пскове, и в Торжку, и в Твери, и в Дмитрове, и по властем их. Болезнь же сицева бысть людем: преже яко рогатиною ударит за лопатку, или противу сердца, под груди и промеж крил, и разболевся человек, начнет кровью хракати, и огнь разжет, посем пот имет, потом дрожь имет и учнет ходити по всем суставам человечьим недуг той; железа же не иначе: иному на шеи, другому на стегне, овому под пазухою или под скулою или за лопаткою, и в паху, и на иных местах»[2].

Новгородская летопись, говоря о распространении мора, перечисляет те же города, что и две предыдущих: «...в лето 6925... И како могу сказати беду ту страшную и грозную, бывшую в сей мор... на всяк день умираху толко, яко не успеваху погребати их; а дворов много затвориша без люди и преже яко рогатиною ударить и явится железа, или начнеть кровию хракати, и потом дрожь имаеть и огнь разжет, по всем суставам человечьскым естьственый недуг походить; и в той болезни мнози, лежав изъмроша»[3].

Софийская летопись говорит об этом море кратко: «В лето 6925. и зима бысть студена велми, многие ли ди изомроша мором»[4].

Из сравнения описания мора 1417 г. разными летописями можно сделать вывод о довольно точных указаниях ими как географического распространения, так и клинической картины болезни. Выражения, употребляемые различными летописцами при описании болезни, настолько схожи, что возникает мысль о существовании уже специальной медицинской терминологии.

Сильнейшая эпидемия поразила Русь в 1419—1420 гг. Она опустошила Ярославль, Суздаль, Киев, Переяславль, Галич, Ростов, Кострому и другие города; не пощадила она и Москвы. К болезни присоединился ужасный голод — некому было убирать хлеб на полях: «Стояше жито на нивах пусты, жати некому... и бысть глад по великому том мору... и мало людий во всей Русской земле остася от мору и от меженины»[5]. О характере этой эпидемии сказать что-либо трудно, так как в летописях описание клинической картины совершенно отсутствует. Имея ввиду связь ее с голодом, можно предположить, что это был сыпной тиф.

В 1422 г. «глад бысть велик по всей земле Русской... и мнози людие помроша з голоду, а инии из Русии в Литву изыдоша, а инии на путех

---

[1] Никоновская летопись, стр. 232—233.
[2] Воскресенская летопись, стр. 89.
[3] Новгородская I летопись, стр. 107.
[4] Софийская II летопись, стр. 141.
[5] Никоновская летопись, стр. 236.

с глада и з студена помроша, бе бо зима студена велми, инии же и мертвыа скоты ядяху, и кони, и пси, и кошки, и кроты, и люди людей ядоша»[1]

В 1424 г.: «Того же лета в Немцех, и в Литве, и во Пскове, и в Новегороде, и во Твери, и на Москве, и по всей Русской земле нача мор быти железою, и охрак кровию, и умираху человеци и бысть туга и скорбь велиа по всей земли»[2] Следовательно, эпидемия охватила не только Русь, но и Западную Европу.

Новгородская летопись под записью 1424 г. говорит о море в Карелии: «И мор бысть в Корельской земли. Того же лета мор бысть в Новегорода железою и храк кровию»[3].

В 1425 г. также «во всех местах мор бысть велик зело... С Троицина днии мор велик бысть на Москве, а пришел от Немец в Псков, а оттоле в Новгород и до Тверь и на Москву доиде, и на всю землю Русскую»[4]. Вероятно, этот «мор» был продолжением предыдущего (1424 г.).

В 1427 г. на Руси опять был мор, но на этот раз не «железою», а «прыщем»; «Мор бысть велик во всех градех русских по всем землям, и мерли прыщем; кому умереть, ино прыщь син, и в третий день умираше, а кому живу быти, ино прыщь черлен на долго лежит доидеже выгниет. И после того мору как после потопа толико лет люди не почали жити, но маломочный и худи, и щадушнии начаша быти»[5]

Судя по этому довольно скудному описанию, дело шло не о чуме, а всего вероятнее об оспе: «прыщь син», возможно, относится к геморрагической «черной оспе». По крайней мере В. О. Губерт, специально изучавший вопрос, считает это сообщение одним из первых описаний эпидемий оспы в русских летописях[6].

Другая летопись относительно этого «мора» говорит короче, но достаточно выразительно: «Мор же велик бысть во всех градех Руских. мерли прыщом»[7]

С 5 декабря 1442 г. и до конца лета 1443 г. в Пскове снова бушевала бубонная чума: «Мряху мужи и жены и младые дети... кому явится железа, то наскоры умираша, а почало мерети кануне Миколина дни зимняго... и мряху все лето».

Эпидемии продолжали свое шествие, и с 1465 по 1467 г. в Пскове и Новгороде снова свирепствовал мор — вероятно, чума, ибо этот мор был «железою». Эпидемия 1467 г. в Новгороде известна под именем «Симеоновского мора». Названа она так потому, что для борьбы с ней «в един день» и «всем градом» была выстроена церковь «во имя Симеона — богоприимца».

Конец XV века также ознаменовался сильнейшими эпидемиями. В 1478 г.: «Бысть мор в Великом Новегороде: мряхут бо мужи и жены и малые детки, выкоплют яму одну, ино в ту яму положат 2 или 3 или 10 человек в одну яму»[8].

Подобная же эпидемия имела место в Пскове с 1486 по 1487 г.: «Того же лета бысть мор во Пскове: мряху мужи, и жены, и малые дети по пригородам и по волостем»[9]

Чтобы избавиться от мора, псковитяне «в един день» выстроили церковь, но «мор не преста», и в следующем году снова была выстроена

---

[1] Никоновская летопись, стр. 238.
[2] Там же, стр. 239.
[3] Новгородская I летопись, стр. 110.
[4] Никоновская летопись, стр. 3.
[5] Там же, стр. 7.
[6] В. О. Губерт. Оспа и оспопрививание. СПБ, 1896.
[7] Софийская II летопись, стр. 143.
[8] Псковская I летопись, стр. 259.
[9] Там же, стр. 267.

церковь. Что эта была за болезнь, сказать трудно, так как в летописях описания болезни нет, но на основании хронологических данных можно предположить, что это была чума, занесенная из Западной Европы, где она свирепствовала в 1449, 1473 и 1482 гг.

Можно согласиться с мнением Эккермана, что «Псковская эпидемия была бубонная чума, и если наши источники ни слова не говорят о ее симптомах, то объясняется это, быть может, тем, что эта некогда столь страшная и удивительная болезнь сделалась обыкновенной, хотя и не менее опасной». Однако мы должны оговориться, что в это время в Европе уже свирепствовала загадочная болезнь, известная под именем «английской потницы». Она впервые появилась в Англии в 1483 или 1485 г. и дала 5 эпидемических волн: 1483—1485, 1506, 1516—1518, 1529—1530 и наконец 1551 гг.

В течение нескольких дней она охватила всю страну, а около средины сентября проникла в Лондон. Опустошения, ею произведенные, были ужасающи: 99% больных умирало. Один автор писал, что она была «...настолько остра и ужасна, что со времени существования рода человеческого никто не запомнил ничего подобного». Эпидемия продолжалась до октября 1485 г. и затем исчезла так же внезапно, как и появилась. В 1506 (1507?) г. вспыхнула новая и еще более убийственная эпидемия, а в начале июля 1518 (1516?) г. — третья. Большое количество людей умирало в течение нескольких часов. Эпидемия свирепствовала в течение августа и сентября в Лондоне, откуда распространилась по всей Англии. Она унесла от ⅓ до ½ всего населения. В стране возникла паника. Английский король Генрих VIII, в страхе опасаясь болезни, странствовал из города в город.

Четвертая эпидемия (1529—1530) возникла в Лондоне в конце мая. Она буквально терроризировала жителей города, вся жизнь приостановилась. За короткое время болезнь унесла более 100 000 жертв. Из Лондона она перекинулась в Гамбург, оттуда в Померанию, Пруссию, Силезию, Данию, Швецию, Норвегию, Литву, Россию (?), Польшу, Германию. В последней особенно пострадал г. Аугсбург, где за 3 месяца было 15 000 заболеваний и 800 смертных случаев.

Пятая и последняя эпидемия вспыхнула в Англии столь же внезапно, как и первая.

Общее количество жертв — неизвестно (в Лондоне в течение нескольких дней погибло 960 человек). По Гезеру, во многих местах вымерла половина всего населения. Из заболевших выздоравливало не более 2—3%, причем продолжительность болезни измерялась часами.

Вопрос об этиологии этого заболевания еще не разрешен. Ряд авторов (Гезер, Г Ф. Вогралик) указывают на сродство английской потницы с гриппом. Однако нужно учесть удивительное постоянство клинической картины гриппа. Так, за два последних столетия, во время которых многократно и подробно были описаны эпидемии этой болезни, ее симптомы почти не изменились. Поэтому неожиданное появление совершенно новой формы гриппа, так резко отличающейся от всего ранее известного, а затем полное исчезновение ее трудно объяснимо.

Указаний на появление эпидемии «английской потницы» на Руси в XV веке в летописях обнаружить не удалось. Если же «английская потница» и была на Руси, то несколько позднее, уже в XVI веке. XV век, однако, ознаменовался появлением на Руси проказы.

Рихтер, ссылаясь на одну летопись Московского архива Министерства внутренних дел, указал, что историки упоминают в первый раз о проказе в XV столетии, «замечая при этом, что сия болезнь посетила Россию в конце 1462 года». Имеется тем не менее достаточно оснований

предполагать, что проказа на Руси существовала гораздо раньше XV века. При оживленных сношениях Киевской Руси с Византией, имевших место уже в X веке, трудно допустить мысль, чтобы проказа не проникла на Русь из Византии, где она была широко распространена. Оживленные торговые и военные сношения Руси с Западной Европой также заставляют думать о более раннем появлении проказы на Руси. В Европе же болезнь эта была известна издавна. Во Франции уже около 500 г. были открыты лепрозории. Широко распространилась проказа в Европе начиная с XI века, чему способствовали передвижения огромных людских масс на Восток во время Крестовых походов. Первый из этих походов, как известно, имел место в 1096 г. С 1096 до 1291 г. — времени окончательной сдачи Иерусалима и бегства крестоносцев из Палестины, на протяжении почти 200 лет, было 7 Крестовых походов. «Семь раз огромная масса людей без всяких санитарных предосторожностей передвигалась сухим путем и водой из Западной и Южной Европы в Палестину через Малую Азию и через Египет — места, в достаточной мере пораженные проказой» (Вогралик).

Не удивительно, что в результате этих походов проказа в средние века стала одной из распространеннейших болезней в Европе. Около 1300 г. заболеваемость там достигла своей наивысшей степени, затем эта болезнь постепенно стала утрачивать свой эпидемический характер, а в конце XVII века стала стихать. Так, в 1664 г. во Франции по распоряжению короля Людовика XIV за отсутствием больных закрыт последний лепрозорий.

В конце XV века впервые на Руси описан сифилис. Первый официальный документ, свидетельствующий о его появлении в пределах русского государства, относится к 1499 г. Это наказ русскому послу в Литве Мамонову, в котором, между прочим, говорится: «Спокойно ли между польскою и помянутыми державами? Так же спросить в Вязьме, не проезжал ли кто из Смоленска с тою болезнью, что бояроки мечутся? а словет французская, а будто в Вильне ее привезли».

Самуил Коллинз, придворный врач царя Алексея Михайловича, писал в 1667 г., что сифилис занесен в Россию из Польши во время войны с поляками (1444 — 1500).

Нет, однако, возможности установить, когда именно появился сифилис в России: «Сифилис вообще принимался за золотуху, порчу, а иногда просто за ничто»[1]

Во всяком случае первое упоминание о сифилисе в летописи относится к 1493 г.: «Явися у Польши новая немощь, глаголемая Франца, ю же некая жена, ходяще на отпусты, принесе в Риму до Кракова»[2].

В этой же летописи под датой 1287 г. говорится: «Володимеру же Васильковичу, князю Волынскому... больну сущу... рана неисцелимая... лежащу в болести 4 лета, болезнь же сице скажем: нача ему гнити исподняя устна, перваго лета мала, втораго, третьего больно нача гнити... исходящу же четвертому лету, и наставше зиме и нача больми немочи и опада ему все мясо с бороды, и зубы и сподняя выгниша вси, и челюсть бородна перегни, и бысть видети гортань; и не вкушая по седмь недель ничего же».

Л. Ф. Змеев по поводу этого описания отмечал: «Можно, пожалуй, допускать, что то была болезнь, впоследствии названная французской»[3]. С этим утверждением, однако, трудно согласиться, так как известно, что

---

[1] М. Кузнецов. Проституция и сифилис в России. СПБ, 1871, стр. 68—69.
[2] Густинская летопись, служащая прибавлением к Ипатьевской. стр. 360.
[3] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России. СПБ, 1896, стр. 124.

сифилис впервые описан в Европе лишь в 1494 г. Густинская летопись упоминает о французской болезни («Франца») в 1493 г., болезнь же князя была либо проказой, либо туберкулезом.

Начало XIV века знаменуется в России рядом сильнейших эпидемий.

В 1506 г. «Бысть мор в Пскове зол велми, мряху бо мужи, и жены, и малые деи, и по приходом, и по волостем; и тот мор безыменной, мряху бо людей много»[1]. В 1507 г. «Бысть мор зол велми в Новегороде»[2].

Псковский и Новгородский «мор» 1506 — 1508 гг. был чумою. Это явствует из нижеследующего описания, имеющегося в Новгородской летописи: «Бысть мор в Великом Новегороде; помре железою людей 15 396 человек»[3].

В 1508 г. чума снова свирепствовала в Пскове: «Ьысть во Пскове мор велик, нача от месяца июля и до Христова рождества, яко и воеводам градским, и сановником из града, плача ради людского и страха ради смертнаго, вон выехати, кайждо в селах и местех тайных краяхуся и живяху»[4].

Эта эпидемия (1506 — 1508) в России некоторыми историками (Рихтер, Эккерман) ставится в связь с чумой, свирепствовавшей в Германии, Голландии и Италии с 1500 до 1508 г. В 1502 г. г. Кельн сильно пострадал от «истинной чумы», Саксония, Тюрингия и Мессина страдали от каких-то «чумоподобных» эпидемий с 1514 до 1520 гг.

В летописях с 1508 по 1521 г. никаких указаний на эпидемии не встречается. В 1521 г. сильнейшая эпидемия разразилась в Пскове и Москве. «Мряхут бо мужи и жены и старыя и младыя, а от гостей и от лутчих людей без мала вси не изомроша, а Москвичам то бысть посещение божие моровое не обычно, а почали мерети от Ильина дни, а гостей, кто примется у кого за живот, и тот весь вымрет (т. е. кто из купцов купит что-нибудь после умерших); и первое почаша мерети на Петровской улицы, у Юрья у Табулова, у сведеного, и князь Михайло Кислица велел улицу Петровскую заперети с обею концов, а сам князь побеже на Руху в паствище»[5]

О каком «море» здесь идет речь, сказать трудно. Хронологически этот мор совпадает с эпидемией английской потницы, которая, по мнению некоторых историков, пробралась в Россию в 20 — 30-х годах XVI века. Распоряжение князя Михайлы Кислицы «запереть» улицу является первым указанием о применении в России внутренних карантинов. Меры, очевидно, не ограничивались только «запиранием» улицы, а принимался целый ряд оградительных мероприятий. Так, в послании старца Филофея из Псковского монастыря к дьяку Михаилу Мунехину (около 1510 — 1519 гг.) написано: «Вы ныне пути заграждаете, домы печатлеете, попом запрещаете к болящим приходити, мертвых телеса из града далече измещете»[6].

Интересно указать, что во Франции, считающейся родиной внутренних карантинов, они стали применяться только в конце XVI столетия.

В 1522 г снова мор в Пскове: «Того же лета... бысть мор во Пскове и много дворов вымерло и стояли пусты; и в одну скудельницу (братскую могилу) мертвых положили десять тысяч и полторы тысячи»[7].

---

[1] Псковская I летопись, стр. 281.
[2] Софийская I летопись, продолжение, стр. 24.
[3] Новгородская III летопись, стр. 244.
[4] Софийская II летопись, стр. 289.
[5] Псковская I летопись, стр. 294.
[6] Дополнения к актам историческим. Т. I, СПБ, 1846, № 23, стр. 20.
[7] Цит. по Эккерману, стр. 38 и 39.

Дальнейшие сведения о повальных болезнях мы встречаем под датами 1527 и 1530 гг. в 1527 г. «бысть в Великом Новеграде мор зело страшен в Деревской пятине в деревнях», в 1530 г. «на Колыване мор был». Более подробных сведений об этих эпидемиях в летописях нет. Однако в 1530 г., по описаниям Брензона, в Лифляндии была большая эпидемия «английской потницы», унесшей в могилу будто бы $^2/_3$ всего населения страны[1] Поэтому А. Е. Сегал считает, что мор 1530 г., так же как и 1521 г., был эпидемией английской потницы[2].

Нужно удивляться, почему эпидемия не распространилась в глубь страны и ограничилась только Новгородскими землями.

Следующее описание морового поветрия мы встречаем в 1532—1533 гг.: «Бысть мор во Пскове: мряху бо мужи и жены и младия дети»[3].

В 1533 г. «той же осени бысть в Великом Новегороде, месяца октября, нача явитися на человецех вред, яко прыщь, и тем начаше мнози человецы умирати, и бысть поветрие не мало... а не стало от того поветрие мужеска полу и женска тысяча человек и множая»[4]. Судя по краткому описанию, это была не чума, а оспа «вред... яко прыщь». Известный историк оспы и оспопрививания В. О. Губерт так и рассматривал эту эпидемию.

Сильнейшая эпидемия разразилась на Руси в 1552 г. Она захватила Псков, Новгород, Смоленск и ряд других городов. В Пскове «с седьмаго четверга октября до 7 числа положиша в скудельницу 4800 и 8 сот и покопаша, и после того в месяц и 3 дни ноября до 9 числа положиша в новую скудельницу 2700 и 7-сот и покопаша: мроша тогда многие простые люди железою, ...и в год положили в скудельницах 25 000...»[5].

Не менее сильной эта эпидемия была в Новгороде: «В лето 7060 (1552) июля в 30 день, нача смертоносие быти в Великом Новеграде, и с августа велми силнее бысть;... Таково бысть поветрие от Семеня дни 7061 года до Николина дни месяца декабря Священнаго чина иноков преставися и священников и диаконов безчисленное множество, много еже овдовеша и мнози сами изомроша... яко мнози человецы древнии не запомнят такого поветрия на священнический чин; и всего в поветрие не стало смертоносною язвою, в Великом Новеграде, и по манастырем, и в Старой Русе, и в пригородах и в волостях Новгородских, игуменов и священноиноков и инокин и мнишескаго чину»[6].

Эта эпидемия, как видно из приведенной цитаты, захватила и 1553 г. Под датой этого года Никоновская летопись сообщала: «7061 (1553) бысть во Пскове и Новеграде великое поветрие... и преста поветрие на Николин день»[7].

В 1552 г. летописцы сообщают об эпидемии в осажденной Казани. Причиной эпидемии считали плохую воду, которой вынуждены были пользоваться осажденные: «Ини начаша воду копати и не обретоша, но токмо мал поток докопашеся смраден, и до взятья взимаху воду с нужею, от тое же воды болезнь бяше в них, пухли и умирали с ные»[8] О какой болезни здесь идет речь, сказать трудно. Вероятнее всего, это была цинга, связанная не с плохой питьевой водой, а с голодом и авитаминным питанием, сопровождавшими осаду. Цинга в этом же году по-

[1] Brennsohn. Aerzte Livlandi... Mitau, 1905, стр. 61.
[2] А. Е. Сегал. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1946, № 6.
[3] Псковская I летопись, стр. 298.
[4] Отрывок русской летописи по Воскресенскому списку, стр. 289 (цит. по Эккерману, стр. 39—40).
[5] Псковская I летопись, стр. 308.
[6] Новгородская III летопись, стр. 251.
[7] Никоновская летопись, стр. 197.
[8] Там же, стр. 164.

разила русский гарнизон крепости Свияжска, основанного Иоаном IV в качестве опорного пункта для нападения на Казань. В 1552 г. гонцы из г Свияжска доносили царю: «По грехом пришла немочь великая на государевы люди, цинга и язва, многие померли, и иные мрут и больны лежат дети боярские, стрельцы и казаки».

По поводу этого донесения Л. Ф. Змеев отмечал: «У нас о цинге упоминается впервые, но нет сомнения, что при тогдашнем способе осады городов она господствовала часто под именем мора» [1]. Казанскую эпидемию 1552 г. Л. Ф. Змеев также признавал цингою.

В 1566 г. какое-то эпидемическое заболевание опустошило ряд русских городов. Заболевание это началось в Полоцке осенью: «Тое же осени был мор в Полоцку, много людей вымерло... и был мор до Николина дни, до осенняго, да престал, а на весну прийде мор в Озерище городок, и вымерло много, мало осталося; потом прийде мор на Луки, и в Торопец, и в Смоленск, и по многим местом» [2]. О характере эпидемии можно делать только предположения, но Ф. А. Дёрбек и В. Эккерман указывали, что эта была чума.

В 1567 г. на Руси снова мор: «Был мор в Великом Новегороде от Госпожина заговеня до Николина дни осенняго и далее, а мерло многое множество людей, мужей и жен и детей и черпцов и черниц, такоже и по селом и в Старой Русе; и во Пскове почали мерети тое же осени» [3]

В 1567 — 1568 гг. мор в Пскове, Новгороде, Великих Луках и других городах. В 1567 г. в летописи наряду с мором отмечается нашествие грызунов: «Того же лета прииде на Казанские да на Свияжские, да на Чебоксарские места мышь малая, с лесов, что тучами великими единого колоса, да и не токмо полем хлеб поядоша, но и в житницах и в закромех людем же и хлеба не дадуще ясти от множества их; отгоняху от себя метлами и убиваху, но и тем их не можаше отгонити, но паче множае прибываху» [4].

В 1568 г. «Бысть моровое поветрие в Великом Новегороде и много людей помроша, а которые люди побегоша из града, и тех беглецов имаша и жгоша» [5].

Упоминание о море в Новгороде в 1570 г. встречается также в летописях. Можно предполагать, что это был сыпной тиф.

По свидетельству историков, разграбление Новгорода и резня, учиненная над его жителями, происходили в январе и феврале 1570 г., опустошения и убийства продолжались 6 недель. В течение этого времени охваченное ужасом население пряталось в подвалах, сараях и т. п. Кроме того, оно голодало, так как Иоанн приказал грабить кельи, служебные дома, жечь в житницах и на скирдах хлеб, бить скот. Естественно, что в этих условиях люди быстро стали жертвою болезней.

В 1592 г. опять «моровое поветрие» в Новгороде: «Бысть мор во Пскове велик язвою, а почали мерети с весны и до осени... и государь прислал с святою водою с Москвы... и с тех мест преста мор» [6].

По данным летописцев, это были последние эпидемии на Руси в XVI веке. О характере эпидемий сведений нет, но можно думать, что это была чума.

В XVI веке впервые было сделано описание сыпного тифа. Гезер признал его «важнейшей болезнью XVI века». Нужно сказать, что за-

---

[1] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России. СПБ, 1896, стр. 167.
[2] Псковская I летопись, стр. 317.
[3] Там же.
[4] Дополнение к Никоновской летописи, стр. 405.
[5] Новгородская III летопись, стр. 253
[6] Псковская I летопись, стр. 345.

долго до того, как о сыпном тифе стали писать врачи, он несомненно был известен народной медицине, выделявшей «горячечные» заболевания, отличавшиеся отсутствием бубонов, особой сыпью и меньшей, чем при чуме, смертностью. В Италии эти заболевания назывались petechial или petichial — уменьшительное от «pestis» — чума. На Руси их называли «огневицами», «огневиками», «палячками» и пр.

Тиф упоминается в одной рукописи, относящейся к 1447 г. «В этом году в Милане скончалось великое множество людей от неукротимых и неизлечимых лихорадок, причем некоторые из больных сами выбрасывались из окон» (по Гезеру). Сходные заболевания наблюдались в это время во Франции, Германии и Испании во время войны короля Фердинанда I с сарацинами.

Заслуга подробного описания и выделения сыпного тифа из группы чумоподобных лихорадок принадлежит Джироламе Фракасторо, наблюдавшему эпидемию этого заболевания в г. Вероне в 1505 г. (эпидемия описана многими авторами, как врачами, так и не врачами). Фракасторо описал сыпной тиф под названием «лихорадки, известной под именем лентикула, пунктикула или путикула». По его мнению, это болезнь занимает среднее место между «истинными» и «ложными» чумными лихорадками. Народ называет ее «лентикула» или «пунтикула» из-за сыпи, имеющей чечевицеобразную форму или напоминающий укус блох. Болезнь контагиозна и заражение ею происходит «не на расстоянии, не сразу и не быстро», но путем соприкосновения.

Большинство же врачей XVI века считали сыпной тиф болезнью не контагиозной, а возникающей в связи с голодом, нуждою, неприятностями.

Фракасторо описал также и другие, сходные с сыпным тифом, спорадические заболевания, источником которых является не плохой воздух, а особенности организма: чрезмерная полнота, потливость или иные «неведомые свойства». Эти заболевания, по его мнению, стоят на границе с чумоподобными лихорадками: они сопровождаются сыпью постоянно красного цвета (розеолы?), вместо бреда наблюдается полная потеря сознания или бессонница. Возможно, что в этих случаях речь шла о брюшном тифе. Это тем более вероятно, что Фракасторо указывает на понос, наблюдавшийся при них.

На Руси, согласно указаниям летописцев, сыпной тиф проявлялся в виде эпидемий в XVI веке. В «Летописце русском» под датой 1550 г. говорится: «Которая болезнь горячками называется, а у иных огневою, понеже бо человек в той болезни, что огонь горит, подобно тому, как которая храмина горит, а близ тое иная стоит, тако от того огня загорается»[1]. В этом описании говорится не о «море», а о «горячке», указывается и на ее заразительность («Храмина горит, а близ тое иная стоит, тако от того огня загорается»).

«Огневою болезнью» в 1558 г. болел Царь Иван Грозный: «В то время посети немощию царя нашего, прииде огнь велий, сиречь огневая болезнь»[2].

В 1563 г. в Полоцке после долгой осады был мор. По всей вероятности, это был сыпной тиф.

О частоте тифа в Московском государстве свидетельствовал и Герберштейн в своих записках, относящихся к XVI веку. Он писал, что в Москве свирепствует болезнь, которую «москвитяне называют огниво». Сам Герберштейн называл эту болезнь «calor», Гваньини — «ognyowa febris». Герберштейн писал: «У них (москвичей) есть одна болезнь, пора-

[1] Летописец русский, т. V, стр. 9.
[2] Царственная книга. М., 1769, стр. 336.

жающая голову и внутренности и весьма похожая на заразу; она называется у них калором и от ее умирают в несколько дней. Эта болезнь свирепствовала в нашу бытность в Москве и похитила одного из нашей свиты»[1].

Надо полагать, что это не была чума, ибо иначе Герберштейн — по своему времени образованный европеец — так бы ее и назвал. Скорее всего это был сыпной тиф, дававший высокую смертность. Эта высокая смертность от «огневой болезни» позволяет провести аналогию между ней и так называемой «венгерской болезнью», известия о которой относятся к 1542 г. (Лахтин не совсем точно относит первое описание этой болезни и к 1566 г.). Болезнь называлась также «венгерской чумой», «венгерской лихорадкой».

В 1542 г. во время австро-турецкой войны в австрийских войсках вспыхнула эпидемия, жертвами которой сделались 30 000 солдат. В 1566 г. эта болезнь широко распространилась и, по сообщению главного доктора австро-венгерской армии, первая вспышка ее наблюдалась в Коморне на Дунае. Отсюда эпидемия под названием «венгерской лихорадки», венгерской чумы, «венгерской болезни» перебросилась в Италию, Богемию, Бельгию, Францию, Германию, Польшу и Англию. К «венгерской болезни» присоединилась дизентерия. Смертность была очень велика. На улицах и площадях лежали умирающие и умершие от этой болезни. Симптомы «венгерской лихорадки» совпадают с признаками сыпного тифа: сильная головная боль, покрасневшие глаза, бред, петехии, поносы, понижение слуха, мочевые кризы. Длительность болезни 14 — 20 дней.

В 1597 г. отмечено новое появление этой болезни в Италии.

Что это была за болезнь и можно ли безоговорочно принять ее за сыпной тиф? Наличие поносов, а также и «присоединение» к ней дизентерии позволяет подумать и о брюшном тифе. Во всяком случае, это было тифозное заболевание. Нельзя согласиться с Гезером, утверждавшим наличие там малярии.

«Огневая болезнь», или «огневица», наблюдавшаяся в России, могла быть «венгерской болезнью», занесенной к нам из Германии, Австрии или Польши. Время распространения ее в России совпадает с временем распространения этого заболевания в Западной Европе (1566 и 1568 гг.) В 1568 г. Иван Грозный писал польскому королю, что он в ответ на грубую его королевскую грамоту хотел бы идти на него войной, но помешало моровое поветрие[2]. Скорее всего речь шла об огневой болезни — тифе.

Укажем, что и Л. Ф. Змеев считает «огневку» болезнью, «близкой к брюшному тифу».

О профилактике петехиального тифа в XVI веке в Западной Европе у нас сведений нет. Вогралик отмечает, что она «можно сказать, отсутствовала». Терапия сводилась к отвлекающим средствам в виде мушки на затылок. Следует отметить, что виднейшие врачи XVI века указывали на вред частых кровопусканий при петехиальном тифе.

Из других эпидемических заболеваний, наблюдавшихся в XVI веке в Европе и на Руси, упомянем прежде всего оспу.

По мнению многих авторов (Морозов, Киреев и др.), оспа на Руси впервые появилась в конце XVI или даже в начале XVII века. Приведенное нами выше сообщение летописцев о море, при котором «мерли прыщем», говорит о том, что оспа появилась на Руси гораздо раньше. И если мы в летописях не встречаем упоминаний о ней, то это, вероят-

[1] С. Герберштейн. Записки о Московии. СПБ, 1866, стр. 98.
[2] С. Соловьев. История России с древнейших времен. Т. II, СПБ, 1896, стр. 202.

но, объясняется только тем, что оспу считали «обычной» болезнью и летописцы не находили нужным упоминать о ней. Больших эпидемий, опустошавших целые города и области, оспа на Руси в XVI веке не давала. Рассеянные же там и сям отдельные очаги, равно как и отдельные эпидемические вспышки ее, не привлекали к себе внимания ни летописцев, ни путешественников, посещавших Россию.

Упомянем о наблюдавшихся в XVI веке эпидемических вспышках гриппа.

Большие вспышки этого заболевания в Европе имели место в 1510, 1557 и 1580, 1593 гг. В 1557 г. грипп распространился «с Запада на Восток», следовательно, должен был захватить и Русь. В 1580 г. болезнь эта в течение 6 месяцев охватила всю Европу, Африку и Азию, произведя местами огромные опустошения. Особенно пострадали Мадрид и Париж (в последнем умерло около 10 000 человек).

Однако в русских летописях никаких указаний о появлении и распространении гриппа найти не удается, но, принимая во внимание характер распространения гриппа и ход эпидемий во время этой пандемии с запада на восток, можно полагать, что грипп в 1580 г. не пощадил и России. По крайней мере, есть прямые указания об эпидемии гриппа в это время в пограничной Лифляндии (Брензон) и в Польше.

Частые эпидемии острозаразных болезней и необходимость борьбы с ними обусловили накопление и формирование эпидемических знаний. Как уже говорилось, после колоссальной пандемии «черной смерти» в Западной Европе и России стали организовываться первые карантины. При устройстве их исходили прежде всего из признания заразительности чумы. «Ни один из очевидцев болезни не сомневался в ее прилипчивости», — отметил Гезер.

То же самое можно сказать и о русской народной медицине. Уже в XIV веке появляется мысль о возможности заражения при соприкосновении с вещами умерших или с лицами, бывшими с ними в тесном общении (Никоновская, IV Новгородская летописи). Однако мистический элемент по-прежнему играл большую роль в объяснении происхождения эпидемий. Поэтому наряду с рациональными противоэпидемическими мероприятиями для прекращения эпидемий нередко прибегали к богослужениям, постройке церквей, заговорам, преследованию «ведьм», а при объяснении причин появления эпидемий — к текстам из священного писания.

Вопрос о причинах и сущности эпидемических болезней вызывал горячие споры между врачами того времени. Разгорелась оживленная словесная война между «контагионистами» и «антиконтагионистами».

Антиконтагионисты вслед за Галеном, смешивая в единое понятия «чума» и «эпидемия», в доказательство ссылались на бога и священное писание. В качестве причин чумы особое значение придавалось божьему гневу, влиянию враждебных созвездий. Использовалось также учение Парацельса об археях и особых определяющих болезнь существах.

Контагионисты же упорно, примерами из трагической практики чумных эпидемий, указывали на заразительность чумы. Первая попытка обосновать теорию контагионистов была сделана Джироламо Фракасторо в книге «О контагии, контагиозных болезнях и лечении», выпущенной им в 1546 г. [1].

[1] Книга дважды издавалась на русском языке: в 1896 г. в переводе П. В. Модестова и в 1954 г. под редакцией академика К. М. Быкова с обстоятельными комментариями П. Е. Заблудовского. См. также: Б. С. Бессмертный. Фракасторо и его роль в истории учения об инфекциях. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1946, № 6; П. Е. Заблудовский. Учение о заразных болезнях и Джироламо Фракасторо. Там же, 1954, № 9.

На основании опыта борьбы с эпидемиями Фракасторо создает цельное учение о причинах и способах распространения заразных болезней. Под контагиями он понимает особый вид болезней, которые характеризуются передачей заболевания от больного здоровому. В книге рассматривается вопрос о путях передачи заразного начала и дается классификация «контагиев» по способу их распространения. Фракасторо подразделяет все контагии на три группы: а) способные распространяться путем только прямого контакта, б) способные распространяться как при прямом контакте, так и через «очаг», в) распространяющиеся путем контакта и на расстоянии (через воздух). Под словом же «очаг» Фракасторо понимал «...одежду, вещи из дерева и другие подобные им предметы, которые... воспринимают первичные зародыши контагия и таким путем становятся сами по себе источником инфекции».

Трактат «О контагии, контагиозных болезнях и лечении» явился одним из первых обобщений разрозненных сведений о заразных болезнях человека и первой попыткой классифицировать последние, исходя из представлений о путях и способах их передачи.

Неверно было бы, однако, представлять Фракасторо, жившего на рубеже XV—XVI веков, последовательным контангионистом. Известно, например, что наряду с передачей болезни при непосредственном соприкосновении и через предметы он допускал также возможность заражения при одном взгляде на больного. Он писал: «Известен вид гнойной офтальмии; страдающий ею обычно заражает всякого, кто на него взглянет...». Движение контагий, распространяемых на расстоянии, уподоблялось им движению духов. Допускалась возможность поступления контагиев в воздух «... из воды, из болот и из иных источников».

Совершенно в духе времени рассматривал Фракасторо и патогенез болезней, но непоследовательность взглядов великого врача эпохи Возрождения вполне естественна и объясняется, с одной стороны, уровнем знаний, а с другой — господством системы схоластического мировоззрения, глубоко идеалистического по своей сущности. Такое мировоззрение, правда, было к тому времени сильно поколеблено, но далеко еще не отвергнуто.

Эпидемия чумы в Венеции в 1576 г. подлила масло в огонь затихшей было борьбы между контагионистами и их противниками. Огромное опустошение, произведенное этой эпидемией в Венеции (погибло около 70 000 жителей), объяснялось контагионистами тем, что не были приняты соответствующие карантинные мероприятия. В этом «ослеплении» властей контагионисты обвиняли двух вызванных из Падуи для борьбы с чумой врачей, которые отрицали заразительность чумы, объясняя ее появление спонтанным развитием из «злокачественных» и «чумоподобных» лихорадок. Их противником был контагионист А. Массариа, доказавший, что чума является контагиозным заболеванием и что метеорологические условия никакого влияния на ее распространение не имеют, подкрепляя это указанием на то, что в противном случае она имела бы повсеместное распространение.

Вскоре, кроме двух враждующих партий,— контагионистов и антиконтагионистов, появилась третья, занимавшая среднюю позицию. В конце концов между партиями было достигнуто соглашение. Были признаны две причины чумных эпидемий: «эпидемическая конституция» и «контагий», причем предпочтение отдавалось то одному, то другому фактору.

Что же касается противоэпидемических мероприятий, то в их проведении исходили в основном из представлений о разных видах заразы и о возможности передачи ее как непосредственным соприкосновением,

так и через различные предметы, а в отдельных случаях и более сложным путем — через здоровых людей.

Во время эпидемии в Париже в 1533 г. издано распоряжение, запрещающее передавать из дома в дом постельные принадлежности и одежду больного, которые рассматривались как «очаг».

В итальянских городах в середине XIV века учреждена должность портовых надзирателей — «попечителей здоровья» (provedittori di sanita), на обязанности которых лежало наблюдение за проведением мер по предупреждению заразы. Ту же роль выполняли городские врачи («физики») в городах Центральной Европы.

Во время эпидемии чумы в 1666 г. во Франкфурте было издано постановление, в котором, между прочим, записано:

1) граждане, живущие в зараженных домах, должны воздерживаться от посещения общественных рынков и церквей;

2) следует заботиться о том, чтобы умершие были похоронены не позже двух дней после смерти;

3) цирюльники должны доводить до сведения властей о всех больных чумой, которых они лечат;

4) свиньи, не имеющие пастухов, должны быть проданы хозяевами;

5) число гостей во время свадеб должно быть по возможности ограничено;

6) пастор, обходящий чумные дома, не должен соприкасаться со здоровыми людьми.

Запрещалось также продавать одежду и убирать трупы умерших от чумы без окуривания дымом, мойки и проветривания, а также предусматривалось проведение некоторых общесанитарных мероприятий [1].

В целях личной профилактики от чумы предлагали втирание и применение различных лекарств, мазей, но главным образом проповедовалось и неукоснительно соблюдалось правило: «беги, отступай, уходи (Fuge, recede, redi)» или «беги немедленно, отступай подальше, возвращайся позднее (Mox fuge, longe recede, tarde veni)».

Вполне ясные представления о заразности — «прилипчивости» болезней, вызывающих эпидемии, как известно, возникшие в древнерусской медицине еще в XIV веке, создали почву для появления и формирования на Руси ряда противоэпидемических мероприятий. На дорогах, ведущих в города, где возникало «моровое поветрие», выставляли заставы. Указания о заставах встречаются в русских летописях несколько раз. Так, в 1552 г., 10 октября: «Был кличь в Новегороде о Псковичех, о гостех (купцах), чтобы все они ехали вон, часа того, из Новагорода с товаром с каким нибуди: а поимают гостя Псковитина назавтрее в Новегороде с товаром с каким ни буди, ино его выведши за город сжечи и с товаром; а в Новегороде вымут во дворе Псковитина, ино дворника (хозяина дома) бити кнутом, а Псковитина сжечи. И быть застава на Псковской дороги, чтоб гости с товаром не ездили во Псков, ни изо Пскова в Новгород» [2].

О сторожах «от мора» и заставах говорится также в 1566 г.: «Лета 1566 сентября в 1 день в Можайску, на Добрейском яму явилось лихое поветрие, умирали люди знамением; великий государь велел и заставу и сторожу кругом того места учинить крепкую... того же лета в тех местах то лихое поветрие утишилось. И сентября 10-го дня архиепископ писал ко государю, что в Великом Новегороде появилось лихое поветрие на шестнадцати улицах, люди умирают знаменем» [3].

---

[1] Е. Голлендер. Медицина в классической живописи. СПБ, 1908, стр. 18.

[2] Новгородская II летопись, стр. 155.

[3] Русская историческая библиотека. Т. III, 1876, стр. 282.

В 1557 г. во время эпидемии в Пскове были поставлены на заставах сторожа: «а стражи те поставлены стерещи от мору».

За самовольный обход застав жестоко наказывали. Описывая мор в Новгороде в 1521 г., летописец сообщает, что лиц, нарушивших это постановление, приказано было «при многих людях бити батоги нещадно, чтоб ему и иным, на него глядя, впредь как не воровать через заставу ходить, было неповадно».

В пораженном болезнью городе устраивались внутренние карантины («дома печаташе».., «улицу... заперети с обоих концов»), запрещали священникам приходить к больным, хоронили умерших за пределами города. Так, в 1572 г. новгородский летописец пишет: «Месяца октября 29, в понедельник, в Новегороде которые люди есть на них знамя смертоносное, у церквей погребати не велели, и велели их из Новагорода выносити вон за город, в деревню Водопьяново, за шесть верст по Волхово вниз... и поставиши заставу по улицам и сторожей: в которой улице человек умрет знаменем и те дворы запирали и с людьми и кормили тех людей улицею, и отцом духовным покаивати тех людей знаменных не велели; а учнет который священник тех людей каяти, бояр не доложа, ино тех священников велели жещи с теми же людми з болными»[1].

Это сообщение летописца свидетельствует, во-первых, о том, что «моровое поветрие» (в данном случае чума) считалось контагиозным заболеванием, могущим передаваться посредством здоровых лиц, в данном случае священников, исповедовавших больных, во-вторых, о том, что страх перед эпидемией был так велик, что новгородские власти, которых вряд ли можно упрекнуть в атеизме, решались жечь священников, приходивших в соприкосновение с больными. Н. Я. Новомбергский замечает: «Строгость взыскания за карантинное нарушение не остановилась даже перед чашей с дарами. Приходится только пожалеть, что не всегда светская власть удерживалась на этой трудной позиции и... нередко беспрепятственно дозволяла обобщаться для крестных ходов, молебствий и других церковных служб, вследствие чего зараза распространялась с усиленною быстротою»[2].

Новгородская летопись после только что цитированного сообщения о карантине и о сжигании священников «с теми же людми з больными» говорит о том, что эпидемия в Новгороде прекратилась: «Месяца ноября в 4, в неделю, в Новегороде, на опришной стороне, государьской посланик Григорей Никитичь Бормосов спрашивал игуменов и священников и старцев и всех монастырей про мор; и сказали, мору нет нигде». Следовательно, все эти меры принимались с ведома московских властей, а сведения об умерших давали священники.

Нередко было и бегство из пораженного эпидемией города, и количество убежавших из моровых мест, наверно, во много превышало количество умерших.

Однако беглецы попадали буквально из огня да в полымя, так как на заставах настрого было приказано ловить их и жечь: «...А которые люди побегаши из града и тех беглецов имаша и жгаша».

В заключение следует сказать, что нет никакой необходимости искать истоки проводимых на Руси противоэпидемических мероприятий, в заимствовании их из-за рубежей, потому что, как и в Западной Европе, они появились у нас на основе многовекового опыта народной медицины.

---

[1] Новгородская II летопись, стр. 169.

[2] Н. Новомбергский. Основы борьбы с эпидемиями в до-Петровской Руси. СПБ, 1906, стр. 3.

СЕМНАДЦАТЫЙ ВЕК

Глава V

ЭПИДЕМИИ НА РУСИ В XVII ВЕКЕ

Начало семнадцатого столетия в России ознаменовалось рядом эпидемий «моровой язвы».

С 1601 по 1603 г. на Руси был великий «глад» и вслед за ним «мор»: «Бысть же в земле глад велик, такая же бысть беда, что отцы детей своих метаху, а муже жен своих метаху же и мроша люди яко и в прогневание божие так помроша в поветрие моровое, бысть же глад 3 года»[1].

По свидетельству Рихтера, голод не свирепствовал по всей России. Многие области, как-то: Украина, Казань, Астрахань, Устюг, Вятка и пр., не пострадали. Однако люди, кое-как спасшиеся от голода, умирали от «моровой язвы».

В одной только Москве похоронено было 127 000 покойников, не считая погибших в окрестностях города[2].

Для борьбы с голодом Борис Годунов приказал привезти хлеб с Поволожья, а для борьбы с мором распорядился отрядить особых людей для погребения умерших: «Царь же Борис повеле мертвых людей погребати в убогих домах и учреди к тому людей, кому те трупы сбирати». «Убогими домами» или «скудельницами» назывались в то время братские могилы, где хоронили тела казненных, людей, умерших в «государевой опале», а также самоубийц и погибших от несчастного случая: «Который человек вина опьется или удавится... или сам себя отравит, или какое дурно над собой учинит, и тех при церкви божией не хоронити, а над ними не отпевати, а велети класти их в убогех домех» (описание города Шуи, сделанное во время Иоанна Грозного). Эти «убогие или божьи дома» обычно закапывались по мере заполнения один раз в год. Поэтому-то летописи отмечают как некую особенность, имевшую место лишь во время морового поветрия, быстрое закапывание скудельниц: «...с седьмаго четверга октября... положиша в скудельницу 4800 и покопаше, и после того в месяц и 3 дни ноября до 9 числа положиша в новую скудельницу 2700 и покопаша»[3]

Довольно подробное описание этого голода было сделано голландцем Исааком Масса. Приводим выдержки из этого описания.

---

[1] Никоновская летопись, стр. 47.
[2] Хилков. Ядро русской истории. Т. III. М., 1799, стр. 267.
[3] Псковская I летопись, стр. 308.

«В то время... во всей Московской земле наступила такая дороговизна и голод, что подобного еще не приходилось описывать ни одному историку... Так что даже матери ели своих детей... ели также мякину, кошек, собак, а от такой пищи животы у них становились толстые, как у коров, и постигала их жалкая смерть; зимою случались с ними странные обмороки и они в беспамятстве падали на землю. И на всех дорогах лежали люди, помершие от голода, и тела их пожирали волки и лисицы также собаки и другие животные. В самой Москве было не лучше: привозить хлеб на рынок надо было тайком, чтобы его не отняли силой, и были наряжены люди с телегами и санями, которые каждодневно собирали множество мертвых и свозили их в ямы, вырытые за городом в поле, и сваливали их туда, как мусор... и когда эти ямы наполнялись, их покрывали землей и рыли новые; и те, что подбирали мертвых на улицах и дорогах, брали, что достоверно, много и таких, у коих душа еще не разлучилась с телом, хотя они и лежали бездыханными... и никто не смел подать кому-нибудь на улице милостыню, ибо собиравшаяся толпа могла задавить того до смерти.

...На дорогах было множество разбойников и убийц, а где их не было, там голодные волки разрывали на части людей: также повсюду тяжелые болезни и моровое поветрие... и такая дороговизна хлеба продолжалась 4 года почти до 1605 года» [1].

Буссов писал об этом голоде: «В Москве я видел собственными глазами людей, которые, валяясь на улицах, летом щипали траву, подобно скотам, а зимою ели сено: у мертвых находили во рту вместе с навозом, человеческий кал. Везде отцы и матери душили, резали и варили своих детей, дети — своих родителей, хозяева гостей; мясо человеческое, мелко изрубленное, продавалось на рынках за говяжье; путешественники страшились останавливаться в гостиницах» [2].

Маржерет свидетельствовал: «Голод свирепствовал с такою силою, что, кроме умерших в других городах, в одной Москве погибло от него 120 000 человек. Их похоронили за городом на 3 кладбищах» [3].

Голод увеличивался притоком в Москву большого количества людей из окрестных городов и сел: «Мнози же тогда от ближних градов приидуще к царствующему граду, пропитатеся хотяще от милостыни царевы; слава бо велице приходящи о милостыни. И теи убо приходящим такоже погибаху скудости ради пищи» [4].

В 1602 г. разразился мор в Смоленске, куда он, по всей вероятности, был занесен из Литвы или из Польши: «В то же время бысть в Смоленске моровое поветрие, заставыж быша от Смоленска по всему Смоленскому рубежу. Царь же Борис наипаче повеле крепити заставы и прибавиша до Брянска, чтоб никто из Литвы и в Литву не ходил» [5].

Более подробной характеристики этого мора в летописи нет. Мы полагаем, что это был тиф и, вероятнее всего, сыпной, так как разразился он в военном лагере, во время подготовки Дмитрия Самозванца к походу на Москву.

Рихтер на основании показаний приехавшего в Москву в 1602 г. аптекаря Френчема утверждал, что «зараза эта свирепствовала прежде и вне России, в других северных землях». Ею будто бы были поражены

[1] Исаак Масса. Краткое известие о Московии в начале XVII века. М., 1937, стр. 59—62.

[2] Сказание современников о Дмитрии Самозванце. Ч. I, СПБ, 1837, стр. 3.

[3] Состояние Российской державы и Великого княжества Московского. Сочинение капитана Маржерета, СПБ, 1830, стр. 74.

[4] Русская историческая библиотека, т. XIII, Изд. Археографической комиссии, СПБ, 1891, стр 978 (Цит. по примечаниям к книге Масса).

[5] Никоновская летопись, стр. 59.

Штеттин, Данциг, Вильна, Рига и другие города, причем малые города были совершенно ею опустошены [1].

Гезер указывал, что в 1601 — 1603 гг. в Северной Европе господствовали «чумоподобные заболевания», а в Италии — «тифозные пневмонии». «Мор» в Смоленске в 1602 г. Гезер, ссылаясь на Рихтера, называет чумой.

Борис Годунов, по сообщению Маржерета, послал в Смоленск 20 000 рублей для помощи «бедным, нуждающимися и недужным».

В 1605 г. во время осады войсками Бориса Годунова г. Кром среди солдат, осаждавших город, вспыхнула эпидемия кровавого поноса: «Грех ради прииде под Кромы на ратных людей скорбь велия... нашедшею болезнью поносом на воинство Российское» [2].

Много солдат умерло, и «вся армия вообще ослабела по причине великого числа больных и умерших» (Рихтер). Для борьбы с этой эпидемией по совету врачей царь Борис послал под Кромы из Москвы лекарства: можжевеловое вино, уксус, лимоны (?).

В 1606 г. был «мор» в Новгороде и в 1608 — 1609 гг. — в окрестностях Москвы. В Троицко-Сергиевском монастыре в один день было похоронено 860 человек, умерших от «моровой язвы»; в ближайших селах за $7\frac{1}{2}$ месяцев — 3000 человек. В летописи об этом море говорится кратко: «В Новегороде бысть мор великий» [3].

Эккерман считал этот мор чумой, господствовавшей в то время в Швейцарии и Германии. Гезер говорил о сильной чуме, опустошавшей в 1603 — 1613 гг. Германию, Швейцарию, Францию и Англию. В Лондоне в 1603 г. умерло от чумы 20 000 человек. В Париже в 1606 — 1608 гг. также сильно свирепствовала чума, унесшая в течение немногих недель 2000 человек.

Возможно, конечно, что новгородский мор 1606 г. был чумой. Что же касается подмосковного «мора» 1608 г., то, принимая во внимание историческую обстановку того времени (начало «смутного времени», польскую интервенцию, осаду войсками Сапеги Троицко-Сергиевского монастыря и т. д.), скорее нужно думать, — что это был сыпной, а может быть, и брюшной тиф. Последнее до некоторой степени подтверждается сравнительно небольшой смертностью и местным характером эпидемии.

Следует отметить, что в Троицко-Сергиевском монастыре принимались кое-какие меры для борьбы с эпидемией, вернее, по оказанию помощи больным: «Каждый день великое число больных принимаемо было безденежно, довольствуемое пищею, а слабейшие даже вино получали» (Рихтер).

С 1606 г. и вплоть до 1631 г. сведений об эпидемических заболеваниях на Руси нет, за исключением «отписок» об отдельных незначительных вспышках эпидемических заболеваний. В 1631 г. «бысть мор в Печерах, умерло 1700 людей всяких, от Ильина дни до Рождество Христово» [4].

В 1630 г. «лазутчики у Нового Городища доносили, что близко до Миргорода вымерло 2 слободы». О каких болезнях в этих случаях шла речь, трудно сказать.

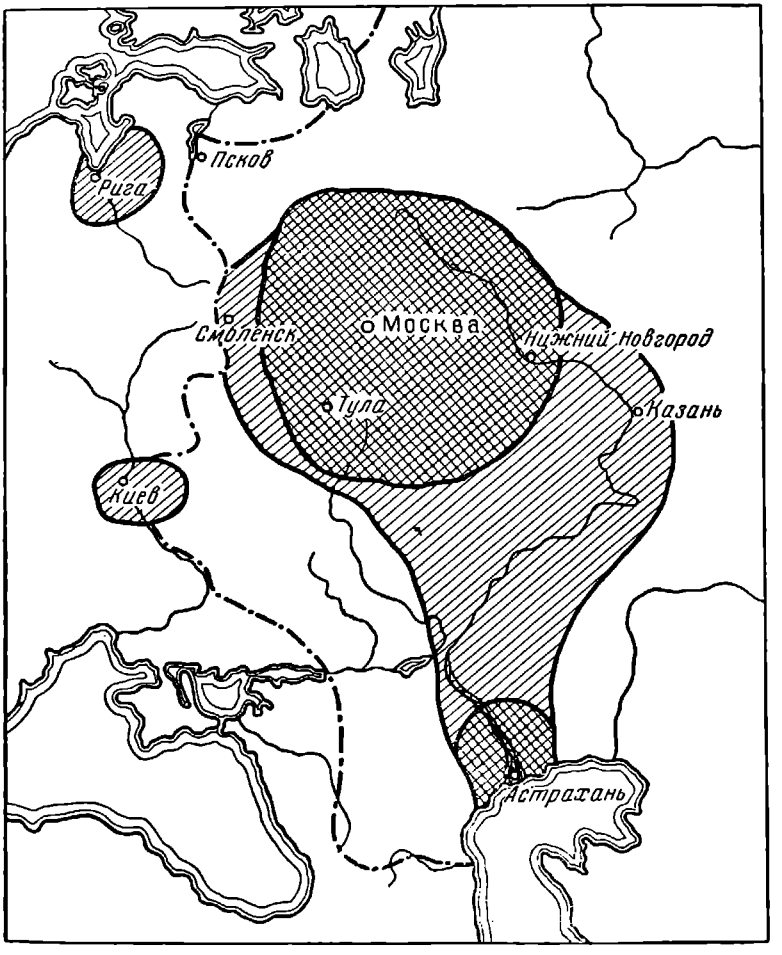
В 1636 г. по случаю «морового поветрия» в Крыму крымские гонцы были не допущены к Москве и подвергнуты карантину в Ливнах и Осколе. Возможно, что речь шла о чуме, свирепствовавшей с 1629 по 1631 г.

---

[1] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. I. М., 1814, стр. 382.
[2] Никоновская летопись, т. VIII, стр. 64.
[3] Там же, стр. 179.
[4] Псковская летопись, стр. 333.

в верхней и средней Италии, главным образом в Турине, Милане, Вероне, Падуе, Венеции, Болонье, Флоренции, а с 1636—1637 гг. в Голландии и на о. Малага.

В 1643 г. отмечена эпидемия «пострела» (сибирской язвы), по каковому случаю были устроены «заставы и засеки». «Всяких чинов людям, поместных и вотчинных сел и деревень крестьянам, с 5 дворов по



Территория, пораженная чумой в 1654 г.
Территория, пораженная чумой в 1655–1657 гг
Границы Московского государства в XVII столетии

Табл. 1. Эпидемия чумы 1654—1657 гг.

человеку с рогатины, топоры и заступ... от Вязьмы большие дороги и приселочные и малые стежки и засеки лесом и всякими крепостьми укрепить... и на заставах и на засеках и на сторожах, в день и в ночь огни класть безпрерывно и беречь накрепко, чтобы из Вязьмы и Вяземского уезда в Калугу и в Калужский уезд, и в иные не в которые города никто не проехал и не пришел»[1].

[1] Архив Министерства юстиции, Белгородский стол, столбец № 130 (цит. по Новомбергскому).

В 1653 г. в пограничном городе Чернухе «люди все вымерли моровым поветрием». В том же году в г. Вологде с посадами умерло «мужеского полу больших 212, да жен умерло 166, да детей 154 чел., и всего умерло 532 человека». Несколько отступая от хронологической последовательности в изложении, нужно указать, что в XVII веке наблюдались также массовые заболевания цингой. Так, в 1640 г. в Яблонов больным «от мыту» и на Усерд стрельцам, которые «оцынжали», были посланы вино, уксус и перец. В 1647 г. уксус и перец были посланы в Ольшанский город по случаю болезни «от полевых ветров». В 1644 г. «ратные люди из Севска» послали челобитную, в которой жаловались, что они «оцынжали», а многие больны, а сбитню и уксусу нет»[1]

Однако все описанные «моры» были лишь прелюдией к грозной эпидемии чумы, разразившейся в России в 1654—1657 гг. (табл. 1).

Где началась эта эпидемия и как она распространилась на Москву, не установлено и поныне. Если предполагать, что на территории Европейской России издавна существовали природные очаги чумы, то нет необходимости искать далеких связей с эпидемиями за рубежом или на юге России. Однако В. Н. Федоров, И. И. Рогозин и Б. К. Фенюк указывают, что зона очагов «дикой» чумы не распространяется далее 50° северной широты, что обусловлено климато-географическими моментами, определяющими условия жизни грызунов и их блох[2].

Следовательно, если эпидемии чумы возникали севернее этой зоны, то их нужно связывать с заносом откуда-то извне. Поэтому чаще других страдали у нас от эпидемий пограничные города Смоленск, Новгород, Псков. Особенность эту подметил уже в начале XVII века Петрей, неоднократно посещавший Русь. Он писал: «Московитяне, находящиеся за Рязанью и в Татарии, вовсе не знают моровой язвы, страдают же от нее лишь близкие к западной границе, а именно: Новгород, Псков, Смоленск и т. д.»[3].

Хотя на этот раз города у западной границы были вначале пощажены чумой, но эпидемия одновременно с Москвой бушевала в Астрахани и не исключена возможность заноса ее в Москву с Востока.

Эпидемия разразилась в августе 1654 г. Но слухи о ней, очевидно, дошли до московского правительства раньше, ибо уже в июле по распоряжению патриарха Никона царица с семейством выехала из Москвы, выехал и сам патриарх. Царь же по случаю войны с Польшей находился в это время в Смоленске.

Любопытно, что жившие в это время в Москве иностранцы (Олеарий, Павел Алеппский, Герберштейн) свидетельствовали, будто «московиты» особенно растерялись перед лицом этой эпидемии потому, что «не знали моровой язвы издавна»[4].

Адам Олеарий писал: «Что касается Московской области и пограничных с нею, здесь вообще воздух свежий и здоровый, здесь мало слышали об эпидемических заболеваниях или моровых поветриях... Следует поэтому весьма удивляться, что в нынешнем 1654 году во время Смоленской войны в Москве появилось поветрие и сильная чума»[5]

---

[1] Н. Новомбергский. Основы борьбы с эпидемиями в до-Петровской Руси. СПБ. 1906 стр. 15.

[2] В. Н. Федоров, И. И. Рогозин, Б. К. Фенюк. Профилактика чумы. М., 1953 стр. 7—8.

[3] Петр Петрей. История о Великом княжестве Московском (1620). Чтения при Обществе истории и древностей российских, 1865, т. IV

[4] Путешествие Антиохийского патриарха Макария в Россию в половине XVII века. М., 1897.

[5] Адам Олеарий. Описание путешествия в Московию и через Московию в Персию и обратно (1647—1671 гг.). СПБ, 1906, стр. 158.

То же самое пишет Герберштейн: «Воздух в России, особенно в центральных областях, хорош и здоров, так что там мало слышно о заразительных болезнях, оттого когда в 1654 г. в Смоленске появилась моровая язва, все были изумлены, тем более что никто не помнил ничего подобного».

В одном неизданном списке Космографии конца XVII века «О великом и славном Российском Московском государстве» говорится. «В Московском государстве воздух здрав... К донской стране и на восток морового поветрия не бывает, болезнь огненная и та в кратких днех минетца» [1].

Но иностранцы, очевидно, не знали, что чума в то время на Руси была не в редкость. Изумление же москвичей при появлении чумы, по всей вероятности, объясняется тем, что она, свирепствуя преимущественно на северных и западных окраинах Московского государства (в Смоленске, Новгороде, Пскове и т. п.), сравнительно редко добиралась до Москвы. По крайней мере, в XVII веке до описываемого 1654 г. чумных эпидемий в Москве не было.

Появившись в Москве в августе 1654 г., эпидемия быстро нарастала. Уже в сентябре князь Пронский, исполнявший в Москве должность царского наместника, доносил царю, что моровое поветрие в Москве усиливается и что «православных христиан остается немного». Спустя короткое время в самой Москве и в ее пригородах осталось только очень небольшое количество людей. Погибли или разбежались почти все стрелецкие полки. По улицам Москвы валялось множество трупов, пожираемых собаками.

Пронский в своей «челобитной» к царю Алексею Михайловичу дает подробное описание чумы в Москве в 1654 г.: «...В нынешнем, в 1654 году после Симеонова дня моровое поветрие умножилось, день от дня больше прибывает; уже в Москве и слободах православных христиан малая часть остаетца, а стрельцов от шести приказов ни един приказ не остался, из тех достальных многие лежат больные, а иные разбежались, и на караулах, от них быть некому... и погребают без священников и мертвых телеса в граде и за градом лежат; псы влачими; а в убогие домы возят мертвых и ям накопать некому; ярыжные земские извощики, которые в убегех домех ямы копали и мертвых возили, и от того сами померли, а достальные, великий государь, всяких чинов люди... ужаснулися и за тем к мертвым приступить опасаются; а приказы, великий государь все заперты, дьяки подъячие все померли, и домишки наши пустые учинились. Люди же померли мало не все, а мы, холопы твои тоже ожидаем себе смертоносного посещения с часу на час, и без твоего, великий государь, указа по переменкам с Москвы в подмосковные деревнюшки, ради тяжелого духа, чтобы всем не помереть, съезжать не смеем, и о том, государь, вели нам свой указ учинить» [2].

7 сентября 1654 г. Пронскому от имени царицы Марии Ильинишны и царевича Алексея послан ответ: «Бояром нашим, князю Михайлу Петровичу Пронскому с товарыщи. Писали вы к нам, что на Москве моровое поветрие множится гораздо и православных христиан остается малая часть, а вы себе то ж ожидаете смертного посечения...».

Полсжение царской власти в Москве во время эпидемии было весьма шатким. Стрельцы разбежались или вымерли, некому было ни охра-

---

[1] Ю. В Арсеньев. Описание Москвы и Московского государства. По неизданному списку Космографии конца XVII века. Записки Московского археологического института. М., 1911.

[2] Дополнение к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, № 119, стр. 446.

нять ворота, ни даже сторожить арестантов в тюрьмах. Вся жизнь столицы замерла.

В том же письме царицы и царевича к князю Пронскому, между прочим, говорится: «Да вам же извещал Московских тюрем дворянин Василей Сомороков, что тюремные целовальники и сторожи померли и вы о даче тюрмам сторожей и целовальников черных сотен и слобод соцким и старостам говорили, и соцкие де и старосты вам сказали, что им в сторожи и целовальники ныне дать некого. — И как к вам вся наша грамота придет, и вы б соцким и старостам говорили, чтобы они к тюрмам целовальников и сторожей дали... а вы б от морового поветрия жили в Верху (во дварце) с великим береженьем, а в наших и во всяких делех всем людем отказали, и наших и никаких дел не делали, и к нам ни о каких наших делах не писали, а которые впредь будут великие дела, и вы бы о тех делах писали Великому государю под Смоленск»[1].

Неизвестно, получил ли Пронский это письмо, датированное 7 сентября, так как он умер вначале, а его заместитель Хилков — 12 сентября. На их место, как это явствует из дворцового дневника, был назначен Иван Васильевич Морозов: «Того же месяца генваря... из Вязьмы послал государь к Москве, и велел ведать Москву, боярина Ивана Васильевича Морозова для того, что на Москве боярина князь Михаила Пронского не стало; а товарищи с боярином Иваном Васильевичем указал государь быть тем же, что были с боярином, с князь Михаилом Петровичем Пронским»[2].

Положение в Москве становилось все тяжелее и тревожнее. Это грубоватыми, но четкими штрихами обрисовано в письме царицы к окольничьему Хилкову: «Писал ты к нам, что... бояре наши князь Михайло Петрович Пронской, да князь Иван Васильевич Хилков умерли, а околничей наш князь Федор Андреевич Хилков лежит болен, а ты себе ожидаешь смерти ж, а моровое поветрие на Москве на люди... учало быть больши прежнего, а Суздальской архиепископ Софроний умер, и в монастырех и на монастырских подворьях, в Кремле, в Китае, и в Белом городе, и за городом архимандриты и игумены, и старцы, и старицы... попы и дьяконы и всякие церковные причетники померли многие... и служилые люди, дворяне и дети боярские городовые многие померли, а иные с Москвы съехали; а которые у наших дел были на Москве гости... и иные гостиные и суконные сотен торговые люди многие померли, и в таможне и на денежнем дворе и у иных наших дел голов и целовальников нет, а выбрать некого, а в черных сотнях и в слободах жилецкие всякие люди померли ж многие, а осталась самая малая часть; а стрельцов шти приказов и с один приказ не остался, многие померли ж, и иные разбежались, а которые и осталось и те многие болны, а здоровых мест в городе и за городом слобод жилецких и стрелецких ничего нет, и ряды все заперти».

В городе начались грабежи: «А воровство де на Москве объявилось: в Белом городе разграбили Филонов двор Оничкова, да Алексеев двор Луговского, да за городом разграбили Осипов двор Костяева и иные выморочные пустые многие дворы грабят, а сыскивать про то воровство и воров унять некому. Да, по вашему государеву указу, для малолюдства велели запереть ворота... а у тех ворот на караулы стрельцов поставить некого и стоят без перемены толко человека по 3 и по 4, и те болны»[3].

---

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 446—447.

[2] Повсядневных дворцовых времен государей, царей и великих князей Михаила Федоровича и Алексея Михайловича записок часть вторая. М., 1769.

[3] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 459.

Павел Алеппский в своих, уже нами цитированных, заметках сообщает, будто по «точным» вычислениям «царского наместника и визирей», по спискам, число умерших в столице с начала эпидемии и до ее окончания равнялось 480 000. Москва, «прежде битком набитая народом, сделалась безлюдной... Собаки и свиньи пожирали мертвых и бесились и потому никто не осмеливался ходить в одиночку, ибо, если бывало одолеют одинокого прохожего, то загрызают его до смерти».

Все приказы в Москве были закрыты: дьяки и подъячие умерли или разбежались. Бóльшая часть ворот была закрыта за отсутствием сторожей и стрельцов. По словам патриарха Макария, «царь послал сначала 600 стрельцов с их агой (для охраны ворот), и все они умерли; вторично послал других и эти также умерли, в 3-й раз послал и с этими случилось то же, ибо всякий, кто входил в столицу, тотчас падал мертвым». Запах гниющих трупов заполнял весь город. Население, объятое паническим страхом, бежало из Москвы. В Москве остались лишь те из ее жителей, которые бежать не смогли, — «челядь боярская», или же те, кому некуда и не с чем было бежать, — «черных сотен и слобод люди». Совершенно прекратилась торговля: «торговые люди в лавках, ни в которых рядах, и хлебники, и калашники и в харчевнях не сидят, а ряды все заперты».

С первых же дней появления большого количества заболеваний правительство стало принимать меры по изоляции местностей, пораженных эпидемией.

На всех дорогах, ведущих в Москву, были выставлены заставы. Особенно строго следили на заставах, поставленных на Можайской дороге, ведущей из Москвы в Смоленск, осаждаемый в это время русскими войсками под предводительством царя. Не допустить заразу в русскую действующую армию было первой заботой правительства, очевидно уже хорошо понимавшего последствия повальных болезней в войсках.

Однако первое время жителям Москвы и соседних слобод было разрешено покинуть город и выехать в подмосковные деревни или другие города. Эта снисходительная и эпидемиологически себя не оправдавшая мера повела к распространению заразы далеко за пределы Москвы. Когда же власти спохватились и запретили выезд из города, пожар эпидемии пылал уже во многих городах страны: 1 августа случаи чумы появились в Туле, 4 августа — в Торжке, 10 августа — в Калуге, 15 августа — в Звенигороде, 26 августа — Ржеве и Суздале, 1 сентября — в Белеве и Мценске, 5 сентября — в Дедилове и Малоярославце, 6 сентября — в Кашине [1].

Эпидемия быстро распространилась по стране. Она проникла в Киев, ею были охвачены местности, соответствующие губерниям Тверской, Нижегородской, Рязанской, Владимирской, Тульской, Тамбовской, Орловской, Черниговской, Ярославской и Новгородской.

О течении и распространении эпидемии в провинции можно судить по рассказу патриарха Макария, застрявшего из-за морового поветрия в г. Коломне: «Сильная моровая язва, перейдя из г. Москвы, распространилась вокруг нее на дальнее расстояние, причем многие области обезлюдели. Она появилась в здешнем городе Коломне и в окрестных деревнях. То было нечто ужасающее, ибо являлось не просто моровою язвою, но внезапною смертью. Стоит, бывало, человек и вдруг моментально падает мертвым; или едет верхом или в повозке и валится навзничь бездыханным, тотчас вздувается как пузырь, чернеет и принимает

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 517.

неприятный вид. Лошади бродили по полям без хозяев, и люди мертвые лежали в повозках и некому было их хоронить».

Воевода послал из Коломны царю 16 гонцов, одного за другим, и ни один из них не доехал до места назначения: все умерли от чумы на дороге. «Собаки и свиньи бродили по домам, как некому было их выгнать и запереть двери». Город совершенно обезлюдел.

Вымерли многие деревни. «Мор, — писал Павел Алеппский, — как в столице, так и здесь (в Коломне) и во всех окружных областях на расстоянии 700 верст не прекращался, начиная с августа месяца почти до праздника Рождества, пока не опустошил города, истребив людей. Воевода составил точный перечень умерших в этом городе, их было около 10 000 душ. Потом бедствие стало еще тяжелее и сильнее и смертность чрезвычайно увеличилась. Некому было хоронить. В одну яму клали по несколько человек друг на друга, а привозили их мальчики, сидя верхом на лошади... и сваливали их в могилу в одежде... По недостатку гробов... цена на них, бывшая прежде меньше динара (рубля), стала 7 динаров, да и за эту цену, наконец, нельзя было найти, так что стали делать для богатых гробы из досок (здесь же обыкновенно хоронят в гробых, выдолбленных из одного куска дерева), а бедных зарывали просто в платье».

Наиболее деятельными переносчиками болезни в начале эпидемии были стрельцы. Так, в г. Михайлове «учинилось моровое поветрие от михайловских стрельцов», которые, как мы видели выше, первыми бежали из Москвы. В Печерниках «моровое поветрие учало быть от печерниковских стрельцов, которые прибежали с Москвы». В г. Кострому болезнь была занесена ремесленниками и торговыми людьми-костромичами, жившими в Москве и бежавшими оттуда в свой родной город: «Как учали в домы свои приежать... и многих москвич и костромич родимцем своих в домы свои к себе пущали, и от того на Костроме учинилось моровое поветрие большое». В Старицкий уезд занес чуму «старицкого Успенского монастыря архимандрит Леонид со старцем с Оверкием Коневским, как ехали с Москвы в монастырь».

В г. Городец чума была занесена приехавшим из Москвы торговцем москательными товарами. В Рыльском уезде начало «мора» связывается с приездом из Москвы «посадского человека Гришки Лазарева». Он приехал из Москвы 24 сентября 1654 г. Односельчане заметили, что он хворает «и тот Гришка из тех сел выбит и на лесу умер, и было то моровое поветрие по 26 число». Несмотря на эту своеобразную «изоляцию» заболевшего, чума в Рыльском уезде быстро распространилась.

На народном бедствии нажились уцелевшие от чумы священники: «Оставшиеся в живых священники приобрели огромные богатства, ибо, не успевая погребать по одиночке, они отпевали за раз многих, и брали за них, сколько хотели. Обедня священника доходила до 3 динаров (рублей) и больше, да и за эту цену не всегда можно было иметь... Под конец уже не успевали хоронить покойников, стали копать ямы, куда и бросали их» [1].

В сентябре всякое сообщение с Москвой и городами, где появилось моровое поветрие, было полностью прекращено. В ноябре эпидемия в Москве пошла на убыль, а в декабре 1654 г. прекратилась совсем.

Когда эпидемия в Москве стала утихать, туда был направлен «новой четверти дьяк Кузьма Мошнин» с поручением «досмотрить и рас-

[1] Путешествие Антиохийского патриарха Макария в Россию в половине XVII века. М., 1897, стр. 172.

просить... сколько живых и что померло». 6 декабря 1655 г. Мошнин прибыл в Москву и к 17 декабря уже составил «роспись живым и умершим». Такая быстрота работы заставляет несколько усомниться в точности собранных сведений, но тем не менее они дают некоторое представление об опустошении, произведенном в Москве чумой.

Из этой «росписи» видно, что почти четвертая часть всех охваченных досмотром дворов бояр, окольничьих, думных дворян и дьяков вымерла начисто. Например: «Двор Михаила Кузовлева двор пуст, жена и дети и люди померли; крестового дьяка Фомы Борисова двор пуст, осталась дочь; Федора Абросимова сына Ладыженского двор пуст, жена в деревне».

На дворе князя Трубецкого «осталось в живых 8 человек, а умре 270 человек», следовательно, погибло около 97% [1]

Высокая смертность в Москве может быть объяснена скученностью населения, особенно на боярских дворах, где нередко проживало по нескольку сот человек. Так, во дворе князя Черкасского проживало 533 человека, у Романова — 487 человек, у Морозова — 362 человека [2].

Огромной заболеваемости и смертности способствовали также нужда, плохие жилищные и бытовые условия жизни «черных» людей и челяди: ...нельзя удивляться тому, что мор свирепствовал особенно сильно между плохо прокормленными и плохо одетыми челядинцами» (Брикнер).

Какое количество жертв унесла эта эпидемия в Москве, точно установить не удается. Павел Алеппский указывал цифру в 480 000 человек, но это очевидное преувеличение. Принимая во внимание, что в Москве во второй половине XVIII века, по сообщениям иностранцев-путешественников (Рентенфелье, Мейерберг и др.), число жителей равнялось 500 000 — 600 000 и что заболеваемость в среднем достигала 80% при таком же проценте смертности, можно думать, что в Москве погибло около 300 000 — 350 000 человек. Однако нужно учесть, что многие убежали из города, поэтому число умерших в самой Москве было значительно меньше.

Брикнер писал: «Можно думать, что более половины населения столицы сделалось в продолжение 4 и 5 месяцев добычей морового поветрия» [3]

Эпидемия свирепствовала не только в Москве, но и во всей стране, главным образом в центральной части ее. Однако приводимые в официальных документах цифры настолько малы, что не могут даже считаться приблизительными. По «Актам историческим» на Руси погибло всего 23 250 человек, а между тем, в одной лишь Коломне умерло более 10 000. С. М. Соловьев [4], указал следующие цифры смертности от этой эпидемии в различных русских городах: в Костроме умерло 3247 человек, в Нижнем Новгороде — 1836 человек, в Троицком монастыре и подмонастырных слободах — 1278, в Торжке умерло 224 и осталось всяких людей 686, в Звенигороде умерло 164 и осталось с женами и детьми всего 197, в Кашине умерло 109 и осталось 300, в уезде умерло 1539 и

---

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 509—510.

[2] Маржерет сообщал, что московские дворяне измеряли свое богатство числом слуг, а не денег; поэтому каждый из них держал множество «холопей». Котошихин указывал: «Да бояре же и думные, и ближние люди в домех своих держат людей мужеского полу и женского человек по 100, и по 200 и по 300, и по 5000, и по 1000, сколько кому мочно, смотря по своей чести и по животам» (Котошихин. О России в царствование Алексея Михайловича. СПБ, 1840, стр. 126).

[3] А. Г Брикнер. Исторический вестник, 1884, апрель.

[4] С. Соловьев. История России с древнейших времен. СПБ, 1896, кн. II, стр. 1670.

осталось 908, в Твери умерло 336 и осталось 388, в Туле умерло 1808 и осталось 760 мужского пола, в Переяславле Рязанском умерло 2583 и осталось 434, в Угличе умерло 319 и осталось 376, в Суздале умерло 1177 и осталось 1390, в Переяславле Залесском умерло 3627 и осталось 939 и т. д. Насколько точны и верны эти цифры, сказать трудно. Но если судить даже по ним, то лишь в 11 небольших городах умерло от чумы около 13 000 жителей. Сколько же их умерло на всей Руси! Судя по этим цифрам, смертность от чумы колебалась от 30 до 85%. Следующие цифры[1] позволяют, конечно, сугубо приблизительно вычислить процент смертности от чумы в отдельных русских городах и уездах:

Название города и уезда	Умерло	Осталось в живых	% смертности
Торжок	224	686	32
Его уезд	217	2881	7,2
Звенигород	164	197	Около 45
Его уезд	707	689	» 50
Кашин	109	300	26
Его уезд	1159	908	63

Данные, относящиеся к уездам, очень скудны и, наверное, далеко не полны, а поэтому на основании их трудно сделать какие-либо выводы.

Судя по приведенным цифрам, в Торжке смертность была значительно выше, чем в уезде, в Звенигороде смертность в городе и уезде была почти одинакова, в Кашине же имелось обратное соотношение. Трудно предположить, чтобы заболеваемость и смертность в уездах были ниже, чем в городах, так как условия жизни населения в уездах были едва ли лучше.

О смертности в других городах до нас дошли следующие цифры:

Название города	Умерло	Осталось в живых	% смертности
Калуга	1836	777	70
Переяславль-Залесский	3627	339	75
Переяславль-Рязанский	2583	434	85
Суздаль	1177	1390	45
Тверь	336	388	46
Тула	1808	760 мужского пола[2]	45

Брикнер предполагал, что более половины всего населения центральной части Московского государства погибло от морового поветрия во второй половине 1654 г.

С огромной силой чума свирепствовала в Казани, где в короткое время от нее погибло 48 000 человек. С 10 октября 1654 г. «моровое поветрие... учало тишеть и болные люди от язв начали обмогаться, так что с 8 октября в рядах с хлебы и с калачи, и в иных рядах начали сидеть немногие люди»[3]

---

[1] Цифры взяты из: «Актов исторических», «Дополнений к актам историческим» и трудов С. М. Соловьева, В. Рихтера, А. Г Брикнера и Н. Ф. Высоцкого.

[2] Если считать количество женщин приблизительно равным количеству мужчин, в Туле осталось в живых около 1500 человек, что и равняется 45% всего населения города.

[3] Акты исторические. Т. III, СПБ, 1848, стр. 498—499.

В начале января, после взятии Смоленска, возвратился «к Москве» царь Алексей Михайлович. Однако в Москву он сразу не въехал, а «стал на Воробьевых горах и стоял тут доколе Москву очистиша и люди собрашеся». Незадолго до него возвратился в Москву и патриарх Никон.

В январе 1655 г. эпидемия постепенно утихла и в остальных городах России, но тем не менее кое-где остались еще скрытые очаги, давшие в 1656 г. новую вспышку.

Всего первой волной чумной эпидемии было поражено более 35 городов и охвачена территория почти в 30 000 км^2.

Летом 1656 г. моровое поветрие появилось в низовьях Волги. При получении известия о появлении болезни был отдан приказ окружить «выморочные» места заставами и прекратить с ними всякое сообщение[1].

Однако, несмотря на принятые меры, а весьма возможно, независимо от эпидемических очагов на Волге, эпидемия распространилась на Казань, а затем и Смоленск.

Летом 1657 г. эпидемия снова возобновилась в низовьях Волги. В Москву болезнь не проникла, но в Смоленске, вероятно, была, так как сохранился указ, предписывавший гонцам из Смоленска, в Москву не доезжая, останавливаться в Дорогомиловской слободе[2].

О клиническом течении болезни во время эпидемии 1654—1655 гг. данные весьма отрывочны. Эккерман указал, что в Москве имела место бубонная форма чумы; Рихтер отметил, что чума вначале имела характер легочный, а затем бубонный. По официальным донесениям[3], было две формы болезни: «С язвами» и «без язв». Первая форма, по-видимому, быстрее приводила к смерти, чем вторая. Так, из донесения Троицко-Сергиевского монастыря видно, что как в самом монастыре, так и в подмонастырных слободах всего умерло от чумы 1272 человека и из них:

умерло «с язвами», проболев более 1—4 дней, 417 человек

» «без язв» » » 4—7 » 848 »

В Нижнем Новгороде умерло всего 1851 человек и из них:

«скорой смертью с язвами» — 947 человек

» » «без язв» — 846 »

«протяжною болезнью без язв» — 56 человек.

» » «с язвами» — 2 человека.

Следовательно, официальные документы того времени различали две формы болезни: «скорую»и «протяжную» (под последней понималось заболевание длительностью от 4 до 7 дней и больше).

Адам Олеарий, проживавший в Москве во время описываемой нами эпидемии, отметил случаи моментальной смерти от чумы: «В нынешнем 1654 г. во время Смоленской войны в Москве появилось моровое поветрие и сильная чума... так что люди, по собственному мнению, здоровыми вышедшие из дому... падают на улицах и помирают»[4].

Павел Алеппский также указывал на молниеносную форму чумы: «То было нечто ужасающее, ибо являлось не просто моровою язвою, но внезапною смертью». Это вполне согласуется и с современными представлениями, согласно которым, при легочной форме чумы могут

---

[1] I ПСЗ, т. I, № 184.
[2] Там же.
[3] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, № 119.
[4] Там же, стр. 510.

быть случаи внезапной смерти, когда «с виду совершенно здоровые люди внезапно падали замертво, отхаркивая при этом чистую кровь» (Дерр).

С неменьшей силой, чем в России, свирепствовала чума в это время и в Европе. В 1657 г. эпидемией была охвачена Испания и большая часть Германии, затем чума распространилась в Голландии и Англии. В 1663 г. в Амстердаме, имевшем население 160 000 человек, умерло 9000, а в 1664 г. — 24 148.

Любопытно, что эту эпидемию в Амстердаме пытались объяснить заносом болезни здоровыми бациллоносителями: появление чумы связывали с прибытием из Алжира груженного хлопком корабля, экипаж которого был повидимости здоров, но тем не менее распространял болезнь.

Особенно печальной известностью пользуется «лондонская чума» 1665 г. По мнению контагионистов, она была завезена из Голландии. Антиконтагионисты же утверждали, что она «сама по себе» возникла в Лондоне, причем возникновение ее они связывали с сухой, холодной зимой и... трехдневным пожаром, который не могли погасить «ни воды Темзы, ни слезы граждан».

Чумные заболевания в Лондоне сначала нарастали медленно, потом — с ужасающей быстротой. Многие жители и много врачей бежали из Лондона. Из оставшихся в Лондоне врачей большинство погибло. Смертность была очень велика. В одну сентябрьскую ночь умерло 4000 человек. Всего, по далеко неполным сведениям, количество жертв чумы в Лондоне достигло 60 000 (Гезер) или даже 97 300 (Папон).

Во время этой эпидемии впервые был поставлен вопрос об учреждении особых больниц для чумных. Но ввиду того что чума большинством врачей не считалась контагиозным заболеванием, это предложение было отвергнуто. Вообще лондонские власти очень поздно и с большой неохотой предприняли кое-какие карантинные мероприятия. Население, предоставленное самому себе, прибегало для предохранения от чумы к услугам шарлатанов-знахарей. Было распространено мнение, что сифилис предохраняет от чумы, и поэтому лондонцы спешили заболеть сифилисом и умирали от чумы. Подробное описание этой эпидемии сделано Даниэлем Дефо, автором известной книги «Робинзон Крузо» [1].

Новый взрыв чумных эпидемий проявился в Европе с 1675 по 1684 г. Эпидемии наблюдались также в европейской части Турции, в Польше, Галиции, Австрии и Германии. Особенно свирепствовала чума на о. Мальта в 1676 г.

В этом же году от чумы сильно пострадала Вена, где погибло от чумной эпидемии 76 920 человек, но цифра эта вдвое меньше действительной. Большую роль в огромном распространении чумы и на этот раз сыграла «ученость» врачей, отрицавших ее заразительность и обращавших сугубое внимание на явления, не имевшие никакого значения в распространении чумы. Так, весь медицинский факультет Венского университета впал в глубокомысленное рассуждение по поводу обнаруженной в Нейбургском монастыре «подозрительной мочи», а в это время тысячи людей погибали от чумы. Их хоронили в общих могилах, вернее, в ямах, ничем не отличавшихся от московских скудельниц. Впрочем, остроумные венские врачи додумались до оригинального спо-

---

[1] D. de Foe. The History of the great plague in London in the year 1665. London. 1754.

соба измерения степени наполнения такой могилы: над ней подвешивалась живая собака и если она в течение 4 часов погибала, то врачи делали вывод, что могилу нужно засыпать. Гибель собаки приписывалась при этом дурному воздуху, исходящему из могилы.

В Австрии, кроме Вены, были поражены чумой города Грац (1679) и Прага (1681), где от нее погибло 83 040 человек.

В 1679 г. чума перебросилась в Силезию, Бранденбург, Саксонию. В Лейпциге в это время, кроме чумы, проявлялась еще и малярия, сыпной тиф и оспа. Кроме Лейпцига, в Германии чума опустошила Дрезден (1680), Магдебург (1681), Галле (1682), Гальберштадт, Брауншвейг, Тюрингию.

В 1690—1692 гг. чума проникла в Италию.

Глава VI

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ В ДОПЕТРОВСКОЙ РУСИ

Широкое распространение эпидемий на Руси в XVII веке настойчиво диктовало необходимость принимать меры к их прекращению или хотя бы ограничению их распространения. В ходе борьбы с эпидемиями формировалась и совершенствовалась система рациональных противоэпидемических мероприятий. Основой их служил многовековой опыт народной медицины и безусловное признание заразительности — «прилипчивости» эпидемических болезней.

В то же время было бы неправильно думать, что все меры по борьбе с эпидемиями в допетровской Руси исходили только из опыта и практики и что мистический элемент не играл при этом никакой роли. Церковь и вера в бога занимали очень большое место в сознании людей того времени. Поэтому естественно, что при появлении «морового поветрия» они прежде всего обращались к помощи церкви. Во время эпидемий горожане нередко просили послать к ним чудотворные иконы, святые мощи или устроить крестный ход и молебствие. В этом им отказа не было.

Так, в 1647 г. в Царев-Алексеев город по случаю «мора» был послан крест с мощами, причем повелевалось встретить их «с великою честью, со священники и со кресты, и со всеми людьми за посадом, где пригоже, и принести б его в соборную церковь, и пети молебны, и воду святити, и тою святою водою и животину и лошади кропити». Предписывалось также: «А которые городы в Ольшанском, на Коротояке... и на Валуйку и в других украинных городах учнут просить того животворящего креста... отпускать с великою честью» [1].

В 1654 г., во время эпидемии чумы, в Москву была направлена икона «пресвятой Казанской богоматери».

«Святая вода» применялась иногда в качестве «дезинфицирующего» средства. Так, в 1660 г. после внезапной смерти перед Стрелецким приказом некоей «женки-татарки» повелевалось: «А в которых местах та женка блевала и умерла, и те места выскоблить и водою смыть, и святою водой окропить».

Были случаи, когда появление эпидемий объяснялось волшебством или «напущением», верили в чертей, в «сглаз» и, легко находя колдунов и ведьм, с помощью палача жестоко расправлялись с ними. Однако при этом все же поступали по принципу мудрой русской пословицы: «На бога надейся, а сам не плошай» и наряду с богослужением устраивали строгие внутренние карантины, а вместе с «чудотворной иконой» посылали приказы установить вокруг «поветренных мест» крепкие заставы.

Некоторые авторы, как старые (Рихтер), так и современные (Вогралик), указывали, что перелом во взглядах на происхождение «мора»

[1] Н. Новомбергский. Врачебное строение до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 361.

на Руси произошел только после эпидемии чумы 1654 г. и что лишь с того момента стали проводить у нас противоэпидемические мероприятия. Из всего ранее изложенного видно, однако, что эти взгляды не соответствуют действительности. Еще в XIV веке в русской народной

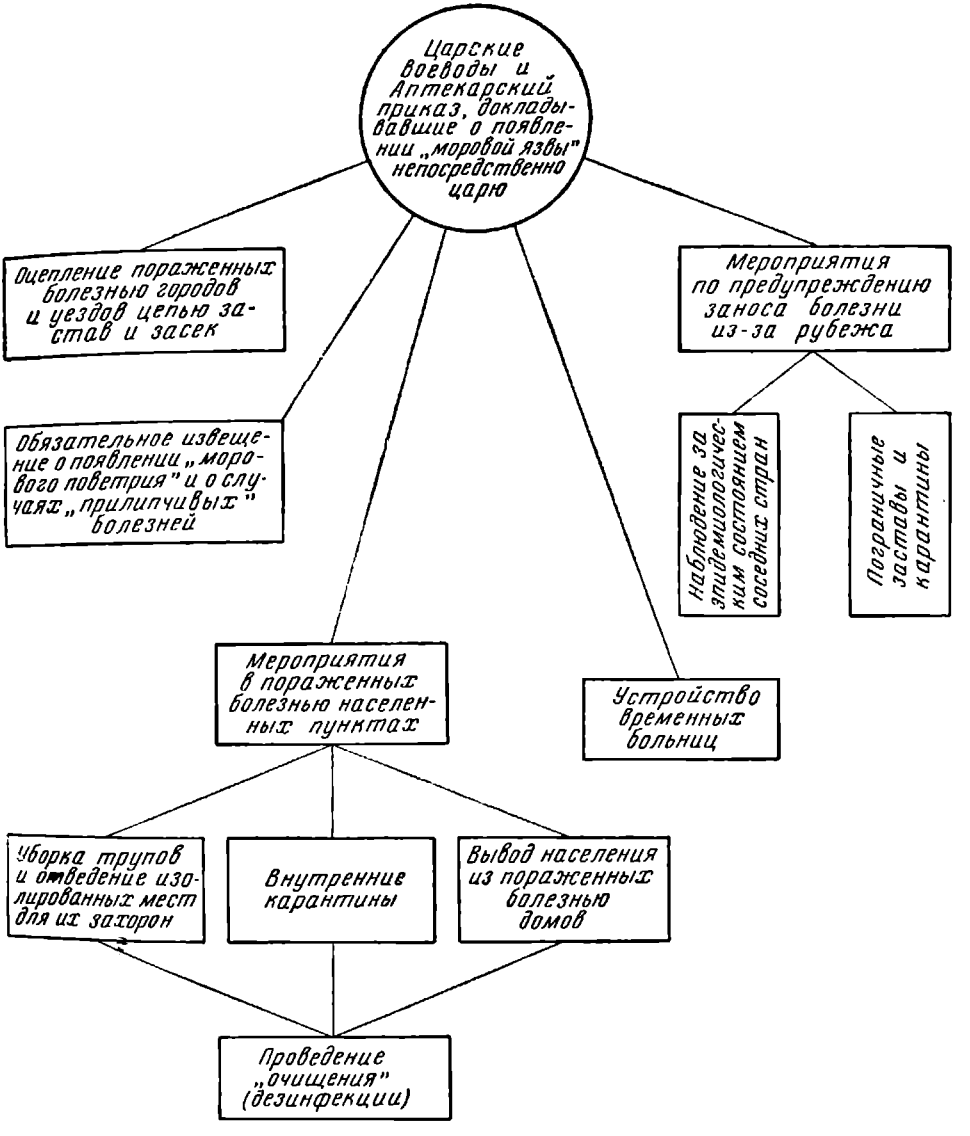


Табл. 2. Схема организации борьбы с эпидемиями в допетровской Руси (конец XVII века).

медицине утвердилась мысль о заразности чумы, и в связи с этим появляются первые меры по борьбе с эпидемиями: заставы на пути предполагаемого движения заразы.

В XV—XVI веках проводился уже целый ряд мероприятий. Производилась уборка трупов специально назначенными для этого людьми и захоронение их в изолированных местах за городом. Дома, в которых

были случаи заболеваний, «печатались» и около них выставлялся караул. Священникам запрещалось навещать больных и отпевать умерших. «Заповетренные места» отсекались цепью застав, и выезд оттуда настрого запрещался.

Герберштейн, бывший послом в Москве в 1518 и 1525 гг., по этому поводу отмечал: «Хотя они (т. е. русские) живут в такой здоровой местности, они все же боятся заразы всякий раз, как она свирепствует в Новгороде, Смоленске и Пскове, и всех приезжающих оттуда к ним не допускают в свою страну» [1].

Поэтому меры по борьбе с эпидемиями, проводимые на Руси в XVII веке, не были новшеством и их нужно рассматривать как дальнейшую эволюцию давно известных и испытанных нашим народом средств борьбы с «моровыми поветриями».

В то же время в связи с ростом централизации и укреплением Московского государства они в значительной степени унифицируются и проводятся в небывалых до того масштабах (табл. 2). Московское правительство требует от всех воевод и их товарищей немедленно сообщать о появлении «морового поветрия». Сохранились многочисленные «отписки», поступавшие в Москву из провинции о случаях «мора». Так, например, сохранился следующий документ: «Розыск про моровое поветрие во Владимирском, Переяславльском-Залеском, Коломенском и Рязанском уездах 139 (1631) года августа в 1-й день сказывал... князь Дмитрий Михайлович Пожарский, а ему де сказывал коломнянин Федор Норов, что в Коломенском уезде в селе Боярки сего лета в Петров пост сын боярский Василий Кочуров умер пострелом [2], а как де его похоронили, появилось знамя пострельное у вдовы Арины, жены Барыкова, и то де знамя у той вдовы Арины выжигали и та де вдова и по ся место жива. Да в деревне де Тарбышеве Григорьев... Типяйко умер пострельным же знаменем. Да у кречетника, у Ивана Григорова в сельце Олешкове тою язвою умерло крестьян 4 человека, и в иных де местах в Коломенском уезде тою же язвою люди помирают, а лошали в Коломенском уезде вымерли и на люди та язва пала от лошадей» [3].

Подобного рода сообщения о моровых поветриях в 1624—1625 гг. поступали в Москву из Белгорода, Брянска, Валуек, Воронежа, Изборска, Масальска, Новгорода, Пскова и ряда других городов [4].

Начальствующим (воеводам, полковникам и т. п.) вменялось в обязанность давать точные сведения о количестве больных и умерших в подчиненных им полках. В качестве примера можно привести донесение полковника Василия Боркова (1691): «Апреля де с 25 числа по 2 число полку его стрельцов померло 51 человек прежнею болезнью, болят головою и поносом, и рудою исходя, и в болезнях с ума сходят, и поясницы болят, и от того железы отметываются. Все де на Вашей, великого государя, служба в Ново-Богородицком с прежними, февраля с 22 числа мая по 2-е число, полку его стрельцов померло 396 человек, да бежало и на дороге осталось 7 человек, а ныне де на лицо стрельцов... 360 человек» [5].

О том, какие именно сведения о моровых поветриях требовались от воевод, можно заключить на основании следующего, написанного в

---

[1] Герберштейн. Записки о Московии. СПБ, 1866, стр. 98.

[2] «Пострелом» в древнерусской народной медицине называли сибирскую язву.

[3] Архив Министерства юстиции, Владимирский стол, д. № 43 (цит. по Новомбергскому).

[4] Описание документов и бумаг, хранящихся в Московском архиве Министерства юстиции. М., 1891, кн. 12.

[5] Архив Министерства юстиции, Белгородский стол, столбец № 1897 (цит. по Новомбергскому).

1654 г. и посланного воеводе Буйносову и дьяку Шпилкину приказа: «Как к вам ся наша грамота придет и вы б велели отписать к нам тотчас... в Великом Новегороде и в Новегородском уезде от морового поветрия нет ли на люди какова упадку, и будет есть, и в которых местех... ь скольких верстах от Нового города, и сколь давно, и сколько человек померло, и какою болезнью, и долго ль те люди болны, и померли с язвами или без язв» [1]

Следовательно, воеводы обязаны были сообщать не только место, где разразилась эпидемическая вспышка, не только количество умерших, но также и диагноз и краткую характеристику заболевания. Такого рода сведения должны были посылаться «тотчас» без «замотчанья», «на спех», причем требовалось точное описание болезни.

В 1655 г. козловскому воеводе была послана «память»: «...в Козлове городе, и на посаде, и в слободах, и в Козловском уезде... поместьях и вотчинах переписать на спех, сколько человек имяны и какого чину людей от морового поветрия умерло и сколько человек осталось ны на лицо, и тем людям роспись велено принести ко мне тотчас. И из тех росписей тем умершим и остаточным всяких чинов людям сделать перечневую роспись по чинам» [2] Требовались также сведения и о том, откуда, из какого источника, возникла эпидемическая вспышка.

За своевременной отправкой, точностью и полнотой сведений о моровых поветриях строго следили. Так, в 1664 г. городецкий воевода сообщил в Москву о количестве умерших от морового поветрия, но московские власти этим не удовлетворились и направили воеводе грозный указ: «А от чего на Городецке моровое поветрие на люди учинилось, от тутошних ли или от жилецких, или от приезжих и от прохожих людей, и сколько в котором дворе людей умерло порознь, и кто имянно, и в коих числех — о том ты к нам не отписал, знатно ты нашего указу не слушаешь, а по нашему указу велено тебе про моровое на люди поветрие и про упадок людем писать имянно, и ты тот наш указ поставил на оплошку» [3]

Откуда же черпали все эти сведения сами воеводы? В первую очередь, понятно, от своих подчиненных: приставов, дьяков, подъячих. В 1655 г. воевода Киреевский писал приставу, требуя сведений: «Что в селе... сколько померло робят мужеска полу и женска июля по 17 число, и тебе б велеть дьячку те речи написать.. по статьям, на 3 статьи... а попу б тебе приказать через огонь имянно, что он поп впредь велел писать на роспись тех умерших людей, что у него... мужеска полу и женска и робят мужеска полу и женска... впредь сколко умрет» [4].

Сведения о моровом поветрии получали также через «лазутчиков» или разведчиков, от проезжих или прохожих людей, путем «обыска» и «розыска».

При появлении морового поветрия домовладельцы были обязаны сообщать об имеющихся на их «дворе» больных «язвою», лихорадками, оспой или «иными какими тяжкими болезнями». Сохранился царский указ о наказании окольничих братьев Ивана и Матвея Милославских за то, что они не известили о случаях «моровой язвы», бывших среди их дворни. В указе напоминается, что «всем было приказано накрепко, где у кого учинится во дворех болезнь с язвами... о том извещать государю» [5]

---

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 449.
[2] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 368.
[3] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, № 119, стр. 464.
[4] Дополнения к актам историческим. Т. IV, СПБ, 1851, стр. 69.
[5] I ПСЗ, т. I, № 168.

Строгий приказ об извещении властей о случаях заразных заболеваний был подтвержден также специальным указом в 1680 г., согласно которому нужно было немедленно заявить в «Разряд» о появлении в доме или на дворе больных «боли огневою или лихорадкою и оспою или иными какими тяжкими болезнями...»[1]

Иногда для получения сведений о заразных болезнях устраивали «обыск» и «розыск», т. е. следствие, при котором всех допрашиваемых приводили к присяге: «попы по священству», монахи — по «иноческому обещанию», а служилые, приказные и прочие всяких чинов люди — «по крестному целованию». Так, например, в 1643 г. был «обыск» по поводу эпизоотии и «поветрия на люди» в окрестностях Москвы:

«Во обыску нового Девичьего монастыря села Кузина поп Григорий, да того же села крестьяне Ермолка Михайлов, Дениска Ермолин и другие 14 человек... сказали: поп Григорий по священству, а приказные и крестьяне по государству крестному целованию: после Петрова дни и Павлова на 3-й день учинился лошадиный падеж, а на людей поветрия нет и не было».

«Ямския рогожские слободы поп, да ямщиков 20 человек... поп по священству, а мирские всякие люди по... крестному целованию сказали: умерло у них на Рогоже моровым поветрием с язвою июня в 29 день 5 человек, лежали неделю, а 4-й человек лежал один день... Июля в 9-й день села Хупавки поп Абросим, да староста Павлин Иванов в расспросе сказал умер у них крестьянин Игнашко, что с лошади снял кожу, да его к приходу крестьянин Панкратко закапывал падежную лошадь и от тое падежные лошади брызнула на него руда и от того умер»[2].

«Обыск» про моровое поветрие производился путем опроса населения как «заморных», так и близлежащих, еще благополучных по эпидемии мест. Предписывалось: «Около тех сел и деревень, в которых людское моровое поветрие, в здоровых местах, взяти обыски». При этом в ход судебного следствия иногда вовлекалось огромное количество людей, что называлось «сыскивать большим повальным обыском». Так, в 1631 г. было опрошено около 1000 человек, а в 1643 г. — 1538 человек. Все эти лица поименно записывались в «обыскных записях», но, кроме этих поименно перечисленных лиц, в записях упоминаются и целые группы людей, как-то: и «все крестьяне» или «и все крестьяне, а сколько их — того не записано».

Сведения об эпидемических заболеваниях получали также и путем опроса всякого рода проезжих и прохожих людей. В 1654 г. приехавший из Астрахани «сын боярской Григорей Растопчин» в расспросе сказал: «Ехал де я из Астрахани на Черный Яр, а с Черного Яру на Царыцин, а с Царыцина на Саратов, а с Саратова на Самару, и ехал де он и до Казани, а на люди нигде упадка нет... а в Нижнем сказывал мне воевода, есть де в Нижнем в посаде и в слободах упадок на люди, только де излегка... А на Костроме к городу не приставал, ехал мимо, а слышал, что де упадок на люди немалой есть»[3]

Добытые сведения пересылались в виде «сказок» в «Разряд» или в «уезд» или же непосредственно в Москву. «Сказки» скреплялись подписью соответствующего должностного лица — воеводой, приставами, а если «сказки» посылались из сел или деревень, — то попами и дьячками. Так, в 1656 г. было послано донесение воеводе Киреевскому: «Сказали поселковый старец (старшина) Иона Рязанов, да целовальный Тимо-

---

[1] I ПСЗ, т. II, № 826.

[2] Архив Министерства юстиции, Приказной стол, столбец № 145, 1643 (цит. по Новомбергскому).

[3] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, № 119, стр. 477.

фей Иванов, да крестьяне Козьма Семенов, да Дмитрий Иванов... в селе Шпилеве с деревнями на люди моровое поветрие было прошлого 164 (1655) году августа с 1-го числа и в нынешнем во 165 году декабря на 6 день... моровое поветрие перестало.

А сказку писал села Шпилева церковный дьячок Гришка Панфилов»[1]

Иногда подобные «сказки» подавались сельскими священниками и от своего имени, в виде письменных отношений, например: «180 (1677) года июня в 5 день сказал по священству села Гриткова приходской священник Павел по детей своих духовных... села Настасова: лежали люди его с Великого поста и после святой недели в разных числах:.. и нынетча лежат больны, а лежат болезнью огневою и лихорадкою а... залежали болезнью мужеска пола и женска 12 душ. То моя и сказка, а сказку писал яз, поп Павел, своею рукой»[2].

Из всего сказанного можно сделать вывод, что сведения о заразных болезнях получали не только из городов, но и из сел и деревень. Составлялась ли где-нибудь общая сводка собираемых сведений, мы не знаем, ни в одном из просмотренных нами исторических документов ничего подобного встретить не удалось.

Правительство постоянно следило также за эпидемической обстановкой в соседних государствах. Судя по тому, что о каждом случае появления эпидемии за рубежом в Посольский приказ поступало специальное донесение, можно думать, что послы московского царя имели особое предписание собирать сведения об эпидемическом состоянии стран, через которые они проезжали и куда были посланы.

Известно, что в 1455 г. московский посол в Польше немедленно сообщил в Москву о появлении нового заболевания, как предполагает Рихтер, сифилиса, причем в ответ на это донесение из Москвы было дано указание точно выяснить, откуда оно появилось и как распространяется. Сведения об эпидемиях за рубежом получали и через «лазутчиков». В 1631 г. «лазутчики» из Нового-Городища узнали, что «близко де Миргорода вымерло 2 слободы». В 1653 г. лазутчики доносили, что в пограничном городе Чернухе «люди все вымерли моровым повстрием».

Разведчикам, посылаемым с определенными заданиями за рубеж, в соседние государства, поручалось разузнать также и про моровые поветрия. В 1652 г. Белгородский воевода прислал «отписку о моровом поветрии»: «В нынешнем... году прислана в Белгород твоя государева грамота из Разряду... а в твоей грамоте сказано: жити б мне в Белгороде с великим бережением и вестей проведывати всякими обычаи накрепко, и твоим государевым делом промышлять... и о всяких вестех писать к тебе, государю, к Москве почасту. И августа во 2-й день посылал я из Белгорода для проведывания вести за рубеж в польскую сторону в казачьи города белгородских черкас Сеньку Маленького да Павлика Калинникова; и августа в 16 день из-за рубежа в Белгород приехали, а в распросе сказали: были де они для проведывания вестей за рубежом, в Польской стороне, в казачьих городех: в Веприке, да в Гадиче, а дале де того, в иные казачьи городы, они не поехали, для того в Гадиче де говорили им свои друзья: ехать де вам дале того нельзя, туда де вас пропустят, а назад де не пропустят, у поляков де и за Белою Церковью в казачьих городех во многих местех мор большой... из моровых мест... в казачьи украйные города пропускать никого не велено»[3]

[1] Дополнения к актам историческим. Т. IV, СПБ, 1851, № 29.
[2] Там же
[3] Акты Московского государства. Т. II, СПБ, 1894, № 468, стр. 290.

Такого рода неопределенные сведения московское правительство не удовлетворили, и было приказано другому воеводе получить более точные данные «о литовских вестях и о моровом поветрии».

В сентябре 1652 г. был получен ответ: «Приехали в Курск из Литовской стороны Курчане Любимка Малютин, да пушкарь Куземка Халезев, а в распросе мне сказали: ...были де они в литовских городех в Гадиче и в Лубнах, и в иных городех, и при них де в те городы августа в 15 день прислал гетман Богдан Хмельницкий листы, чтоб де казаки из городков шли все в войски до одного человека за Днепр к Белой Церкви... Да при них же, Любимке и Кузьке, поставили черкасы по дорогам заставы, чтсб государевы люди в их сторону не ездили, и затеяли на люди моровое поветрие, боясь на себя приходу твоего государева боярина и воеводы с ратными людьми, пошел назад от литовского рубежу, и они де, атаманы и сотники, своих заставных людей с дорог свели, а в литовской де стороне, в городах и в уездах, морового поветрия никакого нет» [1]

Судя по этому документу, вести о моровом поветрии в данном случае оказались военной хитростью, имевшей целью запугать воеводу и воспрепятствовать ему прийти на подмогу Богдану Хмельницкому. Вследствие этих ли вестей или по иной причине воевода с ратными людьми «пошел назад от литовского рубежа». Заставы, по словам разведчиков, тогда были сняты.

Несмотря на эти, казалось бы, исчерпывающие сведения об отсутствии морового поветрия, осторожное московское правительство положило на письме «помету»: «Послать государев указ велеть жити с великим береженьем» [2]

Приведем еще один документ, содержащий интересные данные о том, как в «литовской стороне» в средине XVII века «боролись» с эпидемическими болезнями. «Отписка Яблоновских воевод Шереметьева с товарищами о черкасских вестях и о моровом поветрии. В нынешнем (в 1653) году... приезжал из литовского города Групи к Олешенской заставе литвин Ларька Андреев сын Кременицкой, а хотел де он проехать в русские городы; и он (воевода) пропустить его не велел для морового поветрия, что в их городех мор. И за заставою де его, Ларьку, распрашивали, а в распросе де сказал: сыскали де в Гадиче воров дву жонок да девку, и их де пытали, и они де с пытки винились: моровое поветрие на люди напускали они, и тех де дву жонок и девку сожгли, и после де их моровое поветрие унялось. А распрося того литвина, велел его воротить в Литовскую сторону, покаместо про моровое поветрие будет впрямь ведомо, что унялось» [3].

Впрочем наряду с донесениями послов и лазутчиков для уяснения эпидемической обстановки и составления эпидемического прогноза цари иногда прибегали к средствам вполне в духе своего времени.

Так, например, когда в 1665 г. до царя Алексея Михайловича дошли слухи об эпидемии в Лондоне, он приказал жившему в то время в Москве доктору Энгельгардту составить гороскоп. Выполнив приказ, доктор ответил царю письмом на латинском языке, где, между прочим, говорится: неблагоприятное стояние созвездий, сначала Сатурна, а затем Марса, за которыми следует затмение 5 других больших планет, указывает на то, что осенью во многих частях Европы большое количество людей погибнет от чумы. России же не грозит ничего особенного [4].

---

[1] Акты Московского государства. Т. II, СПБ, 1894. № 470, стр. 291.

[2] Там же.

[3] Там же, № 553, стр. 346.

[4] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. II, М., 1820, прибавление, стр. 90—93 (перевод с латинского А. Е. Сегала).

При получении известий о появлении морового поветрия за рубежом на границах устраивались заставы. Первые указания об устройстве пограничных застав относятся к 1602 г., когда Борис Годунов приказал устроить заставы «от Смоленска по всему рубежу».

Сведения об устройстве застав содержатся также в челобитной воевод Долгорукова и Дохтурова, посланных ими царю в 1623 г. В ней, между прочим, говорится: «В нынешнем во 131 (1623) году прислана к нам в Торопец грамота из Разряду за приписью дьяка Михаила Данилова, а в той грамоте написано, что в Польше и в Литве на люди моровое поветрие, голод великий, и литовские люди умышленьем нарочно хотят из моровых мест посылати с купецкими людьми в твои, государь, городы всякие товары и продавати дешевою ценою... и русских людей и полонянников от себя отпускают... для морового поветрия на твои государевы люди» [1].

Поэтому воеводы решили: «Во Брянску учинить заказ крепкий всяким людям, чтобы они за рубеж в поветренные города ни с какими товарами не ездили, а ездили бы в здоровые места, где поветрия нет, и по порубежным по всем дорогам велено поставить заставы крепкие, детей боярских добрых, кому б мочно верить. Написать грамоты тотчас о моровом поветрии, о заказе в Путивль, в Рыльск, в Мещорск, в Вязьму, во Ржеву, в Луки Великия, в Торопець, во Псков и пригороды».

В обязанности воевод пограничных городов вменялось строго следить за тем, чтобы вместе с проезжими иностранцами не были завезены болезни. Так, в «наказе» Черниговскому воеводе князю Волконскому сказано: «А буде которые посланники и гонцы и выезжие иноземцы и полоняшники, будучи на заставах и на сторожах, скажут, или мимо их от кого будет в Чернигове ведомо, что в тех местех, из которых они приехали, или пришли, на люди моровое поветрие есть: и окольничему и воеводе тех всех выходцов и полонянников в Чернигов отнюдь пропущать не велеть, а велеть держать их за заставою с великим береженим» [2].

Подобные же указания можно найти в «наказах» новгородскому, псковскому, торопецкому и великолукскому воеводам, причем предписывалось, что если учинится ведомо, что в «Польской и Литовской и в Немецкой стороне или в иных местех объявится где на люди моровое поветрие», то по всем дорогам, идущим с той стороны, немедленно устроить заставы и следить, чтобы никто из-за рубежа не проехал и не прокрался [3].

В поветренные годы строго регламентировалось всякое сообщение с зарубежными странами. Послы их, равно как и все остальные приезжие, либо подвергались карантину на границе, либо отправлялись обратно. Разрешение на въезд в пределы Московского государства давалось лишь особым, именным указом. Так, в 1636 г. по случаю морового поветрия в Крыму были подвергнуты изоляции в Ливнах и Осколе крымские послы.

В 1657 г. проживавший в Москве доктор Лев Личифинус просил пропустить в Москву «человека его Марчко Кондеви и тот де человек научен всякому лекарству». В ответ на эту просьбу последовал указ: «По городам боярам нашим и воеводам и приказным людям. И на которые городы дохтуров Львов человек Личюфинуса Марчко Кондеви с женою и з детьми поедет, и вы бы бояре наши, и воеводы, и приказные люди

---

[1] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 323.

[2] I ПСЗ, т. III, № 1540.

[3] Там же, № 1668 и 1738.

дохтурова человека Марчка велели расспрашивать, в которых местех он, Марчко, был, и которыми месты ехал, и в тех... местех здорово ль, нет ли морового на люди поветрия... а будет он, Марчка, в которых местех скажет моровое поветрие, и вы б его к Москве не пропущали, а велели б его держать за заставою и расспрашивать, в которых местех и давно ль учинилось на люди моровое поветрие, да о том к нам отписали и распросные речи прислали, а отписки и распросные речи велели переписывать на заставе и... переписав прислали к Москве и велели подать в Аптекарском приказе боярину Илье Даниловичу Милославскому» [1].

В связи с лондонской чумой 1665 г. на Руси были проведены крайне строгие карантинные мероприятия: всякая торговля с Англией была прекращена, архангельская гавань закрыта. Опасаясь заноса чумы из Швеции, Московское правительство предписало подвергать строгому допросу и карантину всех приезжавших во Псков и Новгород со шведской границы.

В августе 1665 г. от имени царя Алексея Михайловича было направлено письмо английскому королю следующего содержания: «Брату нашему любительному Карлосу Второму. Ведомо учинилось, что у вашего королевского величества в столичном городе Лондоне появилось моровое поветрие и как оное не прекратилось нам примати ваших подданных и торговых людей с товаром и без товаров опасно, и для того их в Архангел-город принимать не велено».

В то же время послан указ на Двину. «Как в Архангельск город иноземцы учнут приехать Англичани, Голландцы и Амбурцы и Любчани и иных земель, то велено распрашивать: 1) откуда они приехали? 2) все ли здоровы и не было ли на людей моровое поветрие? 3) да в Англинской земли давно ли были? А ежели скажут, что в Лондоне были недавно и моровое поветрие при них было, и у них товары будут из моровых мест и таких людей, ни товаров на Москву пропускать не велено, и от Архангельска города их отослать назад откуда кто приехал... и таких Англичан, хотя которые скажут, что они издавна из Англинской земли и в Лондоне не были, про моровое поветрие не слыхали, и таких иноземцев не отписаеся в Москву отпускать не велено» [2].

Приезжие иностранцы задерживались в пограничных городах и им учинялся строгий «распрос», не было ли в землях, откуда они приехали, или в городах, через которые они проезжали, морового поветрия. А если выяснялось, что там был мор, то приезжие задерживались до получения указаний из Москвы. Так, в 1665 г. в Пскове были задержаны приехавшие из «англинской земли» полковник и доктор. Сохранилась переписка, тянувшаяся несколько месяцев между псковским воеводой и Аптекарским приказом по поводу их задержания в Пскове. В ответ на донесение воеводы был получен приказ: «К Москве их без указу не отпускать и платье, в котором они из-за моря приехали, спрятать в землю, а им сделать новое и русским людем с ними не сходиться и покупать у них ничево не велено». Иностранцы, очевидно, не хотели подчиниться этим требованиям и после долгой переписки им было предложено: «Обмыться и рухлядь, что с ними пришла из-за моря, велели им отпустить за рубеж, куды похотят, и товаров и никакой рухляди, что с ними из-за моря пришло, с ними не отпускати и о том им заказ учинити с большим подкреплением, и на отпуске у них велети осмотреть, чтоб с ними отнюдь никаких заморских товаров и рухляди не бы-

[1] Материалы к истории медицины в России. Дело Аптекарского приказа № 756.

[2] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. II, М., 1820, прибавление, стр. 72—73.

ло». Было приказано также выдать им «для харчевые покупки в зачет 30 рублев, чтоб они на свои золотые и на ефимки, что с собой привезли, ничего не покупали» [1].

С неукоснительной строгостью карантинные мероприятия проводились и в последующие годы. В 1684 г. гетман Самойлович отправил в Москву «посланца своего прилуцкого полку писаря Семена Ракова с товарищи». Посланцу этому было велено «в дороге поворотить к гетману», ввиду того, что он проходил «заморными местами». Но воевода в Севске должен был с дипломатической вежливостью разъяснить посланцу, что он «поворочен с дороги и до Москвы не допущен для того, что он с посланники нашими с стольником и полковником с Василием Тяпкиным и с дьяком с Никитою Зотовым был в Крыму, и было при них в Крыму на люди моровое поветрие, и наших, великого государя, людей померло язвою 12 человек и затем поветрием те наши в. г. посланники и крымские послы в дороге удержаны и до Москвы не допущены ж, потому что от морового поветрия во всех государствах имеют великое опасенье, и он бы посланец себе того во оскорбленье не ставил, и к гетману к Ивану Самойловичу ехал безо всякого сомнения» [2].

Карантинные строгости соблюдались даже тогда, когда дипломатические интересы, казалось, требовали их смягчения. Например, в конце XVII века московское правительство было очень заинтересовано в сближении с казаками, тем не менее в связи с чумой оно потребовало от атаманов Войска донского, чтобы они в Москву не ездили.

В 1692 г. «... посланы грамоты на Дон, к атаманам и казакам, к войсковому атаману ко Фролу Миняеву и ко всему Войску донскому, чтобы и они от того морового поветрия имели великую осторожность и никого к себе в Астрахань не пускали, и учинили заказ во всех городках, да и зимовой бы станицы к Москве не отпускали ж» [3].

Вообще нужно сказать, что после московской эпидемии всякие известия о «моровом поветрии» вызывали у правительства страх, и при малейшем подозрении на «моровую язву» принимались самые строгие меры. Так, например, в 1660 г. скоропостижно умерла сидевшая под арестом в Стрелецком приказе 80-летняя старуха. Скоропостижность ее смерти вызвала переполох, и об этом было срочно сообщено находившемуся в походе царю: «...Ивашко Прозоровский челом бьет... сказывал нам Стрелецкого приказу дьяк Иван Степанов... сидела в Стрелецком приказе жонка татарка некрещеная в татином деле... и сего же де числа после обеда... умерла скорою смертью, а та де жонка была стара, лет 80 и больше».

В ответ на эту челобитную последовал строжайший приказ: «Разыскав про то, от чего та жонка умерла, допряма и обо всем к нам отписать, и сыск прислать не мешкав, и которой подъячей тое жонки поехал осматривать, и того подъячего в город пускать до нашего указу не велеть; и ту жонку велели закопать за Земляным городом подалее... поглубже; и велеть на тое могилу накласть огню побольше и нажечь гораздо, чтоб той могилы зверь никакой не раскопал» [4].

Такое же дело возникло и в 1662 г., и воевода доносил царю: «...Пришел к нам Александр Дуров, сказывал: сидят де в Стрелецком приказе колодники — безместная старица да стрельчиха... в деле, что та стрель-

---

[1] М. Ю. Лахтин. Борьба с эпидемиями в до-Петровской Руси. М., 1909, стр. 14.
[2] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. Т. II, СПБ, 1906, стр. 262—263.
[3] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 335.
[4] Акты Московского государства. Т. III, СПБ, 1901, № 88, стр. 86

чиха на тое старицу извещала в ворожбе и... сказывала подъячему Ивану та стрельчиха на ту старицу, что у той старицы наперед сего в моровое поветрие была язва, а ныне де у ней та язва отрыгнулась... И мы приказали дьяку Александру Дурову, велели ему послать той стрельчихи и старицы и допросить подъячего недоходя приказу, в окошко, издалека, у той старицы язва есть ли будет, и мы ту старицу и жонку стрельчиху, которая на нее извещала, велели отвезть по Дмитровской дороге, верст с 15 и больше тотчас, и велели их в большом лесу от большой дороги в стороне обсечь накрепко и поставить караул... десятника, а с ним 5 стрельцов, и тем стрельцам приказали смотреть и беречь накрепко, под смертной казнию, чтоб они, обсекши ту старицу и жонку, были безотступно и по деревням никуды ни для чего не ходили, и смотрели и берегли того на крепко, чтоб к ним никакой человек ни откуда не приехал и не пришел некоторыми обычаи, а которых подъячих и всяких чинов людей в Стрелецком приказе тот извет застал, и мы тех всех людей из приказу выпускать и к ним никого припускать до ночи не велели, а ночью велели их из приказу вывести и поставить за городом на пустых дворех и караульщиком у тех дворов быть велели до твоего указу».

В ответ на это сообщение воеводы об «извете» на старицу и о мерах, принятых немедленно после получения этого «извета», в Приказе последовало именное распоряжение: «...Велено дьяку Ивану Патрикееву обыскасть по старицу Каптелину, где она жила, около двора ее соседьми... на той старице Каптелине моровая язва бывала ль или не бывала... Августа в 9-й день посылан приказу заставных дел подъячий Антипин... доехал за земляным городом, позади Новые Дмитровские слободы... А по осмотру (старицы) на правом плече старое сабельное рубление да на голове на затылке рублено ж... да у ней же в правом паху выкинулось побольше ореха, а знатно, что откинулась железа от сеченья старой болезни, а не язва. А старица сказала:... было у ней в моровое поветрие в паху выкинулось с брус и изошло без провалу... Такове письмо переписано в седьмое и послано к... государю с стряпчим с Борисом Аргамаковым»[1]

Как видно, достаточно было «извета» на колодницу, чтобы и она, и сидевшая вместе с ней «стрельчиха» подверглись изоляции и строжайшему карантину. Временно были изолированы и все, соприкасавшиеся с обеими «колодницами». Срочно было произведено следствие с соблюдением всех процессуальных формальностей. И несмотря на то, что следствие не установило наличия «моровой язвы», сообщение об этом было переписано 7 раз и только седьмая копия послана во дворец.

Оба приведенных документа свидетельствуют о том, как внимательно и осторожно относились московские власти ко всем известиям об эпидемических болезнях.

Профилактические мероприятия следовали немедленно за получением извещения о такого рода заболеваниях, причем донесения о них пересылались лично царю, даже в поход. Скоропостижная смерть 80-летней старухи вызвала целый переполох, длиннейшую переписку, из которой мы привели только малую часть.

При возникновении эпидемии в XVII веке на Руси проводился целый ряд противоэпидемических мероприятий. Главным звеном этой системы было оцепление и изоляция эпидемических очагов. При получении известий о «моровом поветрии» местность, где оно появилось, окружалась цепью застав и засек. На больших дорогах «учинялись заставы крепкие», проселочные дороги и «малые стежки» перекапывались кана-

[1] Акты Московского государства. Т. III, № 597, стр. 502—504.

вами или заваливались деревьями — засеками. На заставах и засеках ставили сторожевые посты (табл. 3).

Оцепление «заповетренных мест» применялось и до эпидемии 1654—1655 гг., но особенно широкое распространение оно получило на Руси во время этого мора и в конце XVII столетия. Первое время при появлении «моровой язвы» в Москве всем желающим было разрешено выехать из города. Но правительство скоро спохватилось и уже в июле на дорогах, ведущих в Москву, появились заставы. Воеводам подмосковных городов были разосланы указы — никого из Москвы не пропускать. Так, в августе 1654 г. была послана на Коломну воеводе «Васке

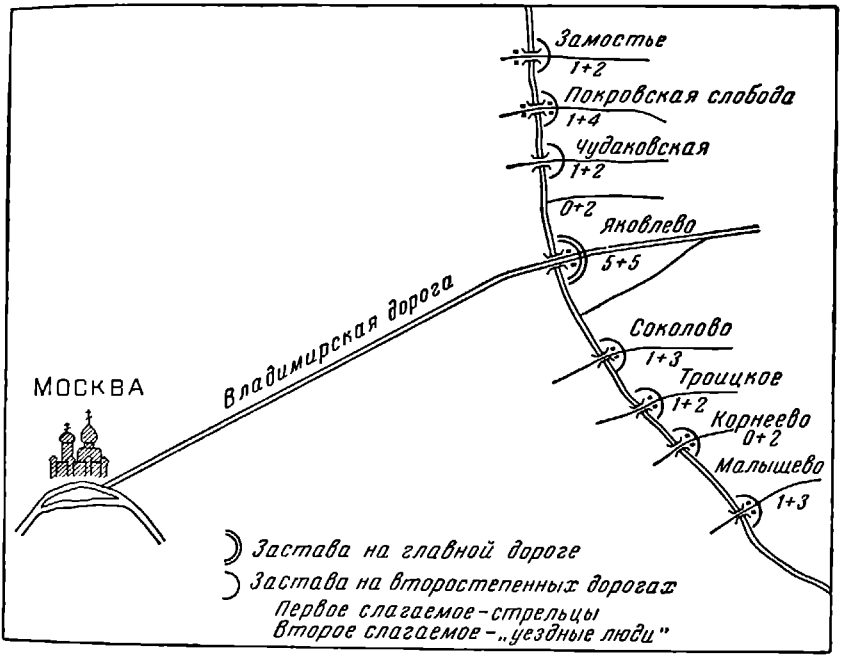


Табл. 3. Организация заставы на Владимирской дороге к Москве в 1643 г. (по Н. Новомбергскому).

Морткину» грамота: «На Коломне и в Коломенском уезде учинити заказ крепкой под смертной казнью, и дороги, которыя от Москвы на Коломну и в Коломенский уезд и в... Понизовые городы, велеть все засечь и на тех дорогах поставити заставы крепкия; а на тех заставах велено поставить из отставных дворян и из детей боярских по человеку, да с ними коломенских стрельцов и посадских и уездных жилецких всяких чинов людей, и велено им приказать накрепко: которые всяких чинов люди учнут приезжать и приходить с Москвы к заставам, и похотят ехать в... Понизовые городы, никого не пропускать отнюдь никоторыми делы, а велети тем людем от застав ехать и итти к Москве, чтоб отнюдь на заставы и мимо застав от Москвы никаких чинов люди на Коломну и в Коломенской уезд, и в Понизовые города, горним и водяным путем не проезжали и не проходили; а на Москве реке потому ж велено учинити заставы крепкия и пропускать с Москвы никого не велено» [1]

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ. 1848, стр. 445—446.

Карантин распространялся на всех «торговых и служилых и всяких чинов людей». Так, в том же 1654 г. было указано: «И наши де гонцы и посланники, и с нашею денежною и ефимочною казною, мимо города Твери ездят к Москве и с Москвы, а под тое нашу казну и под гонцы берут подводы во Твери, на Яму, и те де тверские ямщики и проводники, отвезчи к Москве нашу казну и гонцов, приезжают с Москвы в домы свои, во Тверь... И как к вам ся наша грамота придет и вы бы с Москвы в Великий Новгород и во Псков... и в иные наши тамошные городы и в уезды, также и из тех городов к Москве, гонцов и посланников, с нашею денежною и ефимочною и с иною ни с какою казной и ни с чем, всяких чинов людей, мимо Твери пропускать отнюдь не велели... и которыя ямщики посланы с подводы, под посланники и под гонцы... и как те ямщики учнут приезжать, и тех ямщиков велеть держать за заставами недели по две и по три потому, чтоб от них в наносе морового поветрия здоровым людем упадка никакого не учинилось, а велеть стоять им за заставою неблизко» [1].

Заставы и засеки устраивались не только вокруг городов, по большим и проселочным дорогам, но иногда оцеплялись и отдельные деревни и села. Так, в 1654 г. в одной из деревень Кашинского уезда умерла «думного дворянина... жена, да у князь Юрьева жены Звенигородского померли люди их... и князь Юрьева жена Звенигородского с досталными людьми переехали в иные свои деревни». По этому поводу Кашинскому воеводе Борису Ивановичу Непейцыну было отдано распоряжение: «И как к тебе ся наша грамота придет и ты б в те деревни, и в которой умерла... Гаврепева жена, и в которую перевезена, и в которой деревне померли князь Юрьева-Звенигородского люди, и в которую деревню его князь Юрьева жена с досталными людми переехали, велел засечь и приставил около тех деревень сторожи крепкие, а на тех сторожах покласть огни часто, чтоб из тех деревень никто в иные в околные деревни не ходил и не ездил, также бы и из околных деревень в те деревни, в которыя учинилось моровое поветрие... потому ж никто не ходили и не ездили отнюдь никоторыми делы, и о том бы велел учинить заказ накрепко под смертною казнию» [2].

Иногда при появлении инфекционных заболеваний в деревнях заставами и засеками оцеплялся целый уезд. Так было, например, в 1655 г., когда из-за двух случаев «скорой смерти с язвами» в двух деревнях Рославльского уезда весь уезд был «обсечен» [3]. Заставы и засеки устанавливались не только в случае действительного наличия эпидемии, но и при подозрении и слухе о ней, впредь до получения «подлинной ведомости буде то моровое поветрие пристанет или распространится». Так, в 1656 г. в Полоцкий уезд прибыли люди из Друй, где будто бы имелись случаи смерти от морового поветрия. Было приказано «поставить в деревне, от большия дороги в стороне, где пригоже, и ту деревню осечь и сторожей поставить». Стрельцы и солдаты, ехавшие в Смоленск мимо г Рославля, где было моровое поветрие, по указу 1656 г. были высланы в деревню, которую повелевалось «осечь на месяц... и будет упадку у них не будет, их отпустить по домам» [4].

В 1681 г. была послана царская грамота кунгурскому воеводе о предосторожностях от мора и скотского падежа. В ней, между прочим, говорится: «Указали мы в городех воеводам нашим и приказным людем на-

---

[1] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 451.
[2] Там же, стр. 447
[3] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 326.
[4] Там же, стр. 338.

крепко, буде в которых городех и в уездех объявилось или вперед учинится на людех поветрие... в тех городех и в уездех... велели все места засечь лесом, и около тех засек, по всем дорогам, и по малым стежкам и по причинным местам учинили заставы крепкие...» [1].

Люди, прибывшие из «заморных мест» или с застав, допрашивались «накрепко», «с великим пристрастием», «под жестоким страхом». Переговоры с ними велись «издалека», «не сходясь», или «через огонь». Например, в 1656 г. приставу Ивану Ножевнику повелевалось: «Да чтоб тебе в селе Ягодном взять дьячка и приехать к селу Перевозу и того села Перевоза попа и лутчих крестьян человека 4 велеть выкликать и с ними о тебе говорить через огонь, что в селе Перевозе, сколько померло ребят... июля по 17 число, и тебе б велеть дьячку те речи написать через огонь или через речку Пьяну на иную бумагу порознь, по статьям — 3 статьи, а первую записку велеть сжечь, а другую записку оставить у себя, а с той другой записки списав на иную бумагу и прислать ко мне» [2].

Грамотой от 27 июля 1681 г. предписывалось расспрашивать жителей заморных городов, сел и деревень чрез «огонь», при этом «расспрашивать издалека, как мочно человеку от человека голос слышать». Кроме того, в целях «предосторожности» от морового поветрия приказано было: «А подъячему, который станет записывать, стоять одаль же, как мочно у того, кто станет через огнь людей расспрашивать, голос было слышать», т. е. человек, допрашивавший жителей поветренных (заморных) мест, должен был находиться от них на расстоянии человеческого голоса. Подъячий, записывавший «опросные речи», должен был находиться на таком же расстоянии от допрашивавшего.

Считаясь с возможностью заноса морового поветрия через все предметы, исходившие из «поветренных» мест, бывшие в соприкосновении с заразными больными или с их трупами, московское правительство строго регламентировало как куплю и продажу этих предметов, так и транспорт их в здоровые места. В 1654 г. было строго запрещено «торговым всяким людям от Архангельского городу с товары и без товары ехать на Вологду... потому что на Вологде и в Вологодском уезде объявилось на люди моровое поветрие» [3].

В этом же году было запрещено привозить в Москву во дворец из Астраханской царской вотчины арбузы и виноград: «И вы бы досталных арбузов и винограду из Астрахани не посылали... потому что на Москве и в городех от морового поветрия учинился людем упадок немалый».

В октябре 1654 г. ярославскому воеводе было приказано купить для смоленского войска «3000 кафтанов шубных, добрых и пространных, а купя те кафтаны прислать... тотчас без мотчанья». Но воевода едва успел купить 350 кафтанов, как в Ярославле разразилась эпидемия. И в феврале 1655 г. последовало распоряжение: «Чтобы кафтаны в Ярославле держать до указу с бережением и больше того не покупать» [4].

В августе 1663 г. до Москвы дошли слухи, что из казачьих городов, в которых было поветрие, «торговые многие люди поехали вверх по Дону и повезли с собой выморочную рухлядь в Русь, на продажу в украинные городы». Тотчас были посланы строжайшие указы в Казань, Астрахань и во все «понизовые... и по черте в новые городы... и на Воронеж, и в Яблонов, и в Тамбов, и на Валуйку... сыскать всех до одного человека со всей их рухлядью... велено под смертною казнию, чтобы сыщики тех лю-

[1] Акты исторические. Т. V, СПБ, 1842, стр. 106.
[2] Дополнения к актам историческим. Т. IV, СПБ, 1851, № 29.
[3] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, № 30.
[4] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 345.

дей сыскивали всякими обычаи накрепко без мотчанья и без понаровки... и, сыскав, где кого сыщут, со всею донскою рухлядью держать за городом, на отводных дворех, где доведетца, не близко города и жилых мест 8 недель... и держать около тех мест складочный огонь, а корм и питье подавать издали через огнь... да будет от тех людей, которые будут сысканы и посажены за караулы 8 недель дурна никакого не объявится, и им велено платье и рухлядь перемыть и на ветре перетрясти, а с караула их освободить» [1].

Страх перед «моровой язвой» был настолько велик, что запрещалось даже косить сено в местах, где было моровое поветрие. В июле 1656 г. была послана «память приставу Ивану Ножевнику», в которой, между прочим, говорилось: «Есть де наняты сенные покосы за рекою Пьяною, около Мордовской деревни Верезни... и тебе проведать подлинно, что те сенные покосы... не в моровых ли местех, и буде в моровых местех и те покосы тебе косить не велеть» [2].

Все противоэпидемические мероприятия декретировались и проводились с чрезвычайной строгостью «под смертной казнью». Последняя грозила как тайно или силой пробравшимся через заставы, так и тем, которые «по дружбе или за взятку» пропускали их. Так, в 1690 г. во время морового поветрия в Запорожье было приказано: «А будет через речку учнет кто проходить сильно, и они бы тех людей били из пищалей... А будет их заставных людей небреженьем кто из тамошних мест в здоровые места проедет или пройдет, или прокрадется и тем заставным людям быть повешенным в тех же местах, где люди пройдут» [3].

Однако в просмотренных документах нам не удалось найти ни одного случая смертной казни за нарушение карантинов. В 1655 г. во время чумы в Москве некая «женка» Федорка приехала с Москвы (в Тверь) и виделась с отцом своим и с матерью втай, и от того тот мужик с женою и детьми лежит болен, и дочь у него девка умерла скорою смертью, и то учинилось их небрежением и оплошкой». Очевидно, в связи с тем что данное нарушение карантина рассматривалось не как сознательное преступление, а как «небрежение и оплошка», с упомянутой «женкой Федоркою» обошлись милостиво: ее велено было «от заставы отослать тою же дорогою, которою приехала, а двор их велеть обломать и завалить» [4].

Гораздо более суровому наказанию подвергся «посадской человек Федка Григорьев», который в сентябре 1655 г. пришел из г. Кашина в село Постемниково. Воеводе было приказано: «И ты б его Федку за то, что он проходил через заставу, велел в Кашине перед съезжею избою, при кашинцах, при многих людех бить батоги нещадно, чтоб ему и иным на него смотря впредь так воровать, через заставу ходить, было неповадно» [5].

К строжайшей ответственности привлекались люди, принимавшие в своих домах гостей или родичей, приехавших из зараженных или подозрительных на заразу местностей и каким-либо способом миновавших заставы. В 1654 г. населению города Устюга и его уезда предписывалось не держать у себя приезжих из Москвы: «А будет кто кого учнет к себе пускать и держать у себя тайно, а после про то сыщется и тем людям быть за то в смертной казни безо всякия пощады». В том же году в «памяти» Тихвинского монастыря было указано: «А буде кто станет к себе

[1] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907 [illegible]

[2] Дополнения к актам историческим. Т. IV, СПБ, 1851, № 29.

[3] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, [illegible]

[4] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 451—452.

[5] Там же, стр. 457.

приезжих или прохожих каких людей на надворье пускать или у себя таить, или на посад приставать... и им за то быти от государя... в смертной казни»[1].

Такой же указ был издан в 1656 г.: «Июля в 29 день послать памяти во дворец, в Конюшенный приказ, в государынину — царицину Мастерскую Палату, а велеть собрать старост и сказать им о том, чтоб выбрали десяцких, и тем десяцким и старостам приказать накрепко, чтоб сни десятчаном по государеву указу учинили заказ крепкий под смертною казнию, которые тех слобод жилецкие и всякие люди, их братья и дети, и всякие захребетники приедут к Москве из понизовых городов, и тех бы приезжих людей в те слободы отнюдь во дворы не пускали и от дворов, и от слобод их высылали за земляной город, а ставили их на поле и про них извещали тотчас»[2].

Строгость в соблюдении карантинных мероприятий нередко приводила к тому, что люди начинали «мереть» не от морового поветрия, а от голода. В 1657 г. Шеховской писал: «Мишка Шеховской челом бьет... велено мне от Гродненского повету и от литовских городов, от морового поветрия учинить заставы крепкие и засечь засеки, и в Вильне в съезжую избу приходят многие и шляхта, и мещане, и поветные люди и бьют челом... многие де в местечках, и в селах, и в деревнях поветные люди помирают смертью с голоду, потому что в Вильну де за заставами из поветов хлебных запасов не возят»[3].

Карантинные мероприятия наносили большой ущерб и торговле. Так, например, в 1690 г. в Москву была подана населением челобитная, в которой говорилось: «В Курске на посаде в разных слободах учинился на люди упадок и многие посадские люди померли, и за тем упадком в городы никуды для торговых промыслов пропущать их не велено... и от того они оскудали и обедняли, и великий государь пожаловали бы их для того упадку и для их скудности тех стрелецких денег править на них не велели».

Но Московское правительство меньше всего склонялось к налоговым льготам. Ответа на эту свою челобитную куряне не получили и немного времени спустя снова обратились с просьбой: «Велено с нас, сирот ваших... взять стрелецкие деньги, и ныне из тех денег стоим мы, сироты ваши, на правеже, а нам... тех стрелецких денег платить нечем и взять негде, потому что промыслишков своих отбыли... Велите... указ учинить и в стрелецких деньгах для нашего разорения дать льготы, чтобы нам, холопам вашим, с женами и детьми от того в конец не разориться»[4]. Исход этого дела неизвестен, но вряд ли злосчастные куряне получили просимые льготы.

Особо нужно остановиться на организации застав.

В первой половине XVII века обычно на заставы посылался один человек от 5 душ местного населения. Самые заставы размещались одна от другой на довольно близком расстоянии. В 1643 г. на Пехорской заставе были размещены «на версте и на дву верстах по стрельцу, да по 2 человека уездных людей, а на трех и на четырех верстах — по стрель-

[1] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. Томск, 1907, стр. 327.

[2] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск. 1907, Приложение № 20.

[3] Там же, стр. 358. Надо принять во внимание, что там, где мероприятия с их заставами, засеками и прочими преградами проводились со всей строгостью, жизнь населения неизбежно и резко нарушалась, оно терпело крайнюю нужду и на смену чумы являлись голодный тиф, цинга и бывали даже случаи каннибализма (как это отмечал М. Ю. Лахтин). — Ред.

[4] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, стр. 360.

щу ж, да по 3 человека уездных людей». В том же 1643 г. «с Москвы поставлены заставы по дорогам для береженья от морового поветрия... на Вяземской дороге, на Ельце, Иван Тимофеев сын Фустов, да подъячий Кирилло Семенов, а с ними московских стрельцов 30 человек... на Тверской дороге, на Хинке — Гаврило Андреев сын Вельяминов, а с ним 3 человека детей боярских, да стрельцов 30 человек»[1].

Ширина охранной полосы заставы равнялась, например, на дороге от Москвы к Владимиру 17 верстам. Она закрывала собой Владимирскую дорогу и девять проселочных дорог В состав заставы, как мы видим, входили: начальник — голова заставы, подъячий для ведения записей и переписывания бумаг, 3—4 человека «детей боярских, крепких, кому б мочно верить», по одному от 5 душ населения или от 5 дворов. «Уездных и всяких чинов люди» должны были являться на заставы вооруженными. Так, в 1643 г. было отдано распоряжение направить на заставу «всяких чинов людей, поместных и вотчинных сел и деревень крестьянам с 5 дворов по человеку, с рогатины, с топоры и с заступы».

Сведения, относящиеся ко второй половине XVII века, говорят об иной организации застав. В 1681 г. кунгурскому воеводе было приказано: «Учинить заставы крепкие, а на тех заставах велели быть из отставных дворян, которым оклады по двести четьи и меньше, а в которых городех дворян нет — кого пригоже, а с ними тех городов служилым людям... по скольку человек пригоже, да с ними ж велели быть тех городов разных сел и деревень посадским и уездным людем... поскольку человек пригоже». Следовательно, в это время заставы организовались без участия стрельцов. Возможно, что твердых норм для заставной службы не существовало и что организация застав видоизменялась от случая к случаю. Заставная служба являлась тяжелым бременем как для «посадских и уездных и иных всяких чинов людей», так и для стрельцов. В 1643 г. люди Осташковской слободы «безотступно били челом», прося освободить от несения заставной повинности и указывая, что «нет у них для застав ни по одному бобылю, а работают сами своими руками, и что высеяно у них хлеба, и то обрядить некому».

О тяготах службы на заставах говорится и в донесении воеводы: «И стрельцам от переменных караулов на заставах тягость великая, и многие от неразуванья ноги погноили».

На заставе предписывалось зажигать костры: «И на заставах, и на засеках, и на сторожках в день и ночь огни класть беспрерывно», а с приезжими и прохожими разговаривать только через эти огни.

Все задержанные из моровых мест размещались перед заставой и общаться с ними было настрого запрещено. Вся переписка, поступавшая на заставы, передавалась через огонь. Особенно тщательно это правило соблюдалось по отношению к документам, направлявшимся в царские руки. Эти документы переписывались «на новую бумагу», иногда довольствовались снятием одной копии, чаще же снимали 3 копии и в конце концов дошли до 6- даже 7-кратного переписывания. В 1657 г. «бояром и приказным людем» повелевалось: «А отписки и опросные речи велети переписывать на заставе». В том же году предписано было от гонца из Юрьева Ливонского: «Отписки принять через огонь в клещатех (щипцах), и те отписки переписать на новую бумагу, а те отписки, которые присланы от Юрьева... сжечь... и те отписки, кои списаны в Приказной избе, переписать на новую бумагу, и те списки с отписок послать к государю к Москве»[2].

[1] И. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 336.

[2] Там же, стр. 353.

В 1681 г. кунгурскому воеводе было приказано: «И те их отписки, окуря над огнем, переписывать на новую бумагу... а на новой бумаге описки их привозить к себе в город и переписывать на третью или на четвертую бумагу: в первых городех... по Московской дороге, а в тех первых городех те их отписки переписать на шестую или на седмую бумагу одному подъячему, а другому сказывать, и кто станет переписывать и тем меж себя близко не сходиться, и смотреть и беречь того накрепко, чтоб от того письма, которому быть послану к Москве, не малым чим к тому письму, с которого учнут писать не причинить»[1] (т. е. не прикоснуться к тому письму, с которого начали списывать). Такие меры предосторожности применялись лишь к документам, которые должны были попасть в руки к самому царю, во всех же остальных случаях обычно довольствовались 2—3-кратным снятием копий.

Описанные карантины вне городов, сел и деревень и по государственной границе можно назвать внешними. Но, кроме того, устраивались и внутренние карантины — внутри пораженного эпидемией города и селения. Эти внутренние карантины сводились к тому, что «зараженные» дома и дворы «обламывались», возле них ставились сторожа, которым приказано было никого из оцепленных таким образом дворов и домов не выпускать.

Если во дворах не было колодцев, то сторожам вменялось в обязанность приносить воду, но в двери домов не входить, а подавать ее через ворота: «А в которых дворех учинилось на Москве моровое поветрие, и из тех бы дворов досталных (оставшихся в живых) людей выпускать не велети, и велеть те дворы завалить, и приставить к тем дворам сторожи крепкие, чтобы из тех дворов отнюдь никто не выходил, и с Москвы по деревням и в города их не отпускать»[2].

Кормить жителей «обсеченных» дворов полагалось «целой улицей», очевидно, посчередно, по порядку расположенных на данной улице домов. Вообще же вопросами о пропитании людей, задержанных на карантинных заставах и засеках, Московское правительство занималось лишь в отношении посланников, гонцов и других «нужных» людей. Имеются указания, что прибывшему в 1668 г. с Дона в Коротояк и там задержанному Афанасию Нестерову «с товарищи» были отпущены хлебные запасы, вино и пиво. Задержанному в этом же году в Валуйках «посланнику и толмачу и крымским гонцам с татары» выдали с государевых житниц овса и ржи, из кружечного двора — пива и меду, «харчевой» же корм и сено собирались «с валуйчан, со всяких чинов с грацких людей»[3].

Есть также указания, что иногда внутренние карантины не устраивались, а жители дворов, в которых имелась «моровая болезнь», выселялись за город. Например, в 1658 г. воевода из г. Царевичева-Дмитриева доносил: «А в то, государь, время, как скорбь на людей учала быть, и которые скорбные люди были, и я их... выслал за город, покамест выздоровеют».

В 1657 г., когда чума появилась в Верхотурье, был издан указ, в котором, между прочим, говорилось: «А которые люди после умерших во дворех их оставались и вы из тех дворов тех людей велели высылать и иные дворы, в которых дворех морового поветрия не было, и в тех вымороч-

[1] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 3[illegible]

[2] Дополнения к актам историческим. Т. III, СПБ, 1848, стр. 452.

[3] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 346.

ных дворех велели избы затопить мозжевеловыми дровами и положити полыни, чтобы гораздо понатопить, а велеть топить дни по 3, чтобы в тех избах духу можжевелового и полынного понадержалось гораздо»[1]

Трупы умерших хоронили или за городом, в специально отведенном месте, или во дворе того дома, где они умерли. Во время московской чумы 1654—1655 гг. издан приказ: «Мертвых погребать в тех же дворех во всем платье, и на нем мертвый лежал, достальным людем, которые в тех дворех, останутся». Приказ этот, вероятно, с достаточным основанием приписывался молвою патриарху Никону. В связи с этим люди, недовольные Никоновскими новшествами, тайно или явно отказывались этот приказ выполнять.

В 1656 г. был издан новый указ, касающийся погребения умерших от морового поветрия. Приводим его с некоторыми сокращениями:

«Лета 7164 (1656) августа в 6-й день по государеву (титул) указу память думному дворянину Прокофью Кузьмичу Елизарову да Роману Васильевичу Жукову, да дьякам Федору Иванову, да Алексею Маркову. Ведомо ему, великому государю, учинилось, что в Москве, в монастырях да у приходских церквей умерших людей нынешнего лета хоронят в тех местах, в которых хоронили умерших людей в моровое поветрие во 161 и 163 гг. и те прежние гробы окапываются и ныне на Москве на иных людях от того объявилась болезнь с язвою. И в. г. (титул) указал... на Москве, в Кремле-городе, и в Китае, и в Белом, в Земляном и за городом, учинить заказ крепкий: которого человека волею божиею не станет и того бы человека хоронить... на порожнем месте, где умершие люди в моровое поветрие во 161 и 163 гг. не хоронены. А на таких и иных кладбищах, где хоронены в моровое поветрие, над гробами и близко гробов могил не копать, чтобы тех прежних гробов не окапывать. Сей указ велеть в Земском приказе записать и к приходским церквам послать памяти, и всех черных сотен и слобод соцким и десятским велеть сказать имянно, а соцкие и десяцкие сказывали бы всех сотен и слобод жилецким и всяким людям потому же внятно, чтоб сей указ для береженья от морового поветрия всем людям был ведом»[2].

Указ этот интересен в двух отношениях. Во-первых, он основывается на уверенности в заразительности чумных трупов, даже несмотря на 3-летнее пребывание их в земле. Во-вторых, он дает нам представление о том, как во время эпидемий доводились до сведения населения административные предписания — «в земском приказе записать, и к приходским церквам послать памяти... а соцкие и десяцкие сказывали бы всех сотен и слобод жилецким и всяким людям потому ж внятно, чтоб сей указ для береженья от морового поветрия всем людям был ведом». Впрочем, подобного рода указы и распоряжения оглашались не только «соцким и десяцким», а также и особыми глашатаями — «бирючами». Например, в 1640 г. было издано распоряжение о береженье от скотского падежа и морового поветрия. В этом распоряжении, между прочим, говорилось: «Велеть у Земского приказу служилым и всяким людям сказывати не по един день, и по крестцам (на перекрестках) велеть биричем прокликать»[3].

В 1643 г воевода Грязной сообщал в Москву, что он «в Галиче служилым и посадским, и жилецким, и уездным всяким людям сказал всем вслух, и в торговы дни велел бирючем прокликать не на один день, у ко-

---

[1] Акты исторические. Т IV, СПБ. 1842, стр. 247—249.

[2] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. Томск, 1907. стр. 174—175.

[3] Е. Петров. Собрание российских законов о медицинском управлении. Т. I, СПБ, 1826, стр. 1.

торых людей лошадь, и корова, и иная какая животина падет и они б с тех лошадей со всякой падежной животины кож не снимали...»[1].

Обязательной мерой при борьбе с «моровой язвой» считалось также проведение дезинфекции. Основными дезинфицирующими средствами были: огонь, мороз и вода. Выше уже говорилось, что на заставах предписывалось «класть огни» и с приезжими и прохожими разговаривать только через огонь. Таким же образом принимали и всю служебную переписку. Выморочные дворы сначала вымораживали по 2 недели «чтобы в тех дворех морозов гораздо прозябло», а затем — топили дня по 3 можжевельником с полынью, «чтобы гораздо поднатопить... чтобы в тех избах духу можжевельного и полынного понадержалось гораздо».

Указания на необходимость сжигать во время морового поветрия в печах и кострах можжевельник и полынь неоднократно встречаются также в древнерусских лечебниках. Очевидно, дым полыни и можжевельника считался в то время дезинфицирующим средством.

Дезинфекция носимого платья достигалась стиркой, вымораживанием и выветриванием. В указе верхотурскому воеводе, датированном 1656 г. сказано: «А в тех дворех, после умерших осталось платье в коробьях, и вы бы то платье велели вымить и развесить на морозе и вымозрить»[2].

Такой же приказ был отдан и в 1663 г. по поводу «выморочной рухляди»: «Взять платье и рухлядь всю, что у них есть, и то все вывешивать и выветривать на дворе, где они стоят... проветрить и проморозить накрепко, чтобы от них поветрие на люди не учинилось»[3].

Приведенные предписания касались лишь тех предметов, которыми, по мнению властей, больные во время болезни не пользовались. Относительно же одежды, носильного и постельного белья и иной «рухляди», в которой больные лежали, было отдано строгое распоряжение: «А которое платьишко было у тех умерших носящее и на чем они лежали, и вы то платье и постели велели б сжечь, чтобы после умерших того платья никто не имел».

К концу XVII века относится создание первой в России временной инфекционной больницы. Первые, правда, весьма скудные указания о существовании учреждения больничного типа на Руси относятся к глубокой древности. О существовании больниц на Руси еще в X веке говорит Герберштейн[4]. В 1020 г. при Киево-Печерском монастыре была устроена богадельня, в которой призревались инвалиды-хроники. В XI веке переяславский епископ построил близ Киева церковь: «И строение, и врачеве и больницы всем приходящим безвозмездно врачевание, тако же и в Милитине, своем граде устрои, и по иным своим градом митропольским... сего же не бысть прежде на Руси»[5].

В «Домострое» Сильвестра есть особая глава о том, «како посещати в монастырях, и в больницах, и в темницах, и всякого скорбно»[6]. По всей вероятности, эти больницы носили характер богаделен.

Несколько более подробные сведения о больницах относятся к первой половине XVII века. В 1608 г. поляки осадили Троицко-Сергиевский монастырь, и осада длилась около года. Под конец ее среди осажденных развились какие-то повальные заболевания и цинга. Ксения Борисовна

[1] Архив Министерства юстиции, Владимирский стол, столбец № 117 (цит. по Новомбергскому)

[2] Акты исторические. Т. IV, СПБ, 1842, стр. 247—249.

[3] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 344.

[4] С. Герберштейн. Записки о Московии. СПБ, 1896, стр. 71.

[5] Никоновская летопись, стр. 192.

[6] Домострой Сильвестра. М., 1849, гл. 6.

(дочь Бориса Годунова, постригшаяся в монахини) писала в марте 1609 г.: «Да у нас же... моровая поветрея: всяких людей изняли скорби великие смертные, по всякой день хоронят мертвых человек по двадцати и тридцати и больше». Авраамий Палицын в конце 1608 г. сообщил о появлении мора в монастыре: «И образ же твоя болезни ведом в нужных осадах, юже нарекоша врачеве цынга»[1].

Н. М. Карамзин также упоминал о цинге, опустошавшей монастырь: «Долговременная теснота, зима сырая, употребление худой воды, недостаток в уксусе, пряных зельях и в хлебном вине произвели цингу; ею заразились беднейшие и заразили других. Больные пухли и гнили, живые смердели, как трупы... умирало в день от 20 до 50 человек: не успевали копать могил...»[2].

Л. Ф. Змеев считал эту больницу «первым больничным учреждением в России XVII века». По его словам, в больнице «заведомо были врачи, а не монахи».

Можно предполагать, что больницы существовали и в других монастырях, но это были учреждения закрытого типа, рассчитанные на обслуживание только монахов. Больницы в городах появились позднее.

В 1652 г. боярином Ртищевым была устроена в Москве «особая больница, в коей находились 2 жилых палаты для приема и помещения недостаточных больных от 13 до 15 человек»[3].

Л. Ф. Змеев назвал эту больницу «первой гражданской правильно устроенной больницей в России». При ней был постоянный врач.

В 1654 г. во время войны с поляками Ртищев сопровождал царя в походе и в пути организовал небольшие временные больнички или госпитали для нищих, увечных и больных, которых он подбирал по дороге. Эти больницы он содержал на свой счет. Ввиду того что в то время была эпидемия чумы, возможно, что в них попадали и чумные или выздоравливавшие от чумы больные. Однако прямых указаний на это у нас нет.

Имеются сведения о том, что такие же больнички устраивались и другими «большими боярами» того времени — Черкасским, Матвеевым, Апраксиным, Ордин-Нащокиным. Однако все это были лишь частные и случайные учреждения.

Первое же содержавшееся на государственные средства медицинское учреждение было открыто в Москве в 1678 г. В августе этого года, во время упорных боев под осажденным Чигириным, среди русских солдат было много раненых. Имелось и много больных «прилипчивыми болезнями». Когда в конце сентября 1678 г. раненые и больные добрались до Москвы, то «раненых и больных солдатского строю начальных людей и рядовых солдат лечить на Рязанском подворье; и которые будут приходить и стоять в том подворье начальных людей бездомовных и солдат, и тех поить и кормить, и о том послать во дворец память»[4].

В октябре в Аптекарский приказ прислана «роспись раненых и больных». По этой росписи их оказалось 796 человек — «и на Рязанском подворье тем раненым в палатах не вместиться».

Указ 11 октября 1678 г. устанавливал для ходячих раненых солдат нечто вроде временной амбулатории, где они и врачи получали казенное довольствие. Кроме амбулаторий, другим указом того же года предписано было открыть на Арбате временную больницу для солдат, стра-

---

[1] Ф. Герман. Врачебный быт до-Петровской Руси. Харьков, 1891, стр. 117.
[2] Н. М. Карамзин. История государства российского. Т. XII, СПБ, 1831, стр. 130.
[3] В. Рихтер История медицины в России. Ч. II, М., 1820, стр. 282.
[4] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1881, стр. 1008—1009.

дающих «прилипчивыми болезнями», кровавым поносом и «опухолью» (цингой?). Врачами в больницу были назначены доктора Лаврентий Блюментрост и Андрей Кельдерман. В целях профилактики этим врачам запрещено было посещать не только царский дворец, но и расположенную в Кремле, «верхнюю» (дворцовую) аптеку. Рецепты, ими написанные должны были поступать в «Новую аптеку» (на Варварке у Крестца). Кельдерману предписывалось: «А буде в которых стрелцах болезни прилипчивые — велеть ему о том извещать; а изветы писать в Новой аптеке, а в Верхнюю Аптеку ему в то время не ходить» [1]

Следовательно, это подобие «военно-временного госпиталя» обслуживало стационарной помощью солдат, страдавших острыми инфекционными болезнями и, возможно, цингой. Это учреждение можно считать первой содержавшейся на государственные средства временной инфекционной русской больницей.

Постепенно пробивала себе путь и мысль о необходимости открытия в Москве постоянной больницы. В 1682 г. издан указ об учреждении больницы «на Гранатном дворе у Никитских ворот» и богадельни в Знаменском монастыре «болящим, бродящим и лежащим нищим».

Должна была открыться и медицинская школа. В указе было оговорено, чтобы в больнице «и больных лечили, и лекарей бы учили». Был утвержден штат больницы: 1 доктор, 3 или 4 аптекаря, много (сколько — неизвестно) учеников, подъячий и довольно большой контингент обслуживающего персонала. Указ намечал открытие при больнице и особой «малой аптеки».

До сих пор остается невыясненным вопрос, была ли эта больница открыта или указ об ее открытии так и остался лишь на бумаге.

Л. Ф. Змеев утверждал, что по крайней мере первая часть указа — о лечении больных — начала было приводиться в исполнение. Но это свое утверждение он документально не подтвердил.

Е. Петров отметил: «В правление Федора Алексеевича... дан был (1682) еще указ Аптекарской палате об учреждении в Москве больницы и богадельни для болящих» [2]. Следовательно, этот автор лишь констатировал наличие указа, ничего не говоря об его выполнении. Я. А. Чистович сомневался в существовании этой больницы и указывал: «Неизвестно, долго ли существовала эта больница, и даже была ли она открыта, потому что через год царь Федор умер и в следующее царствование о ней не упоминается» [3].

Небезынтересно также указать, что уже в XV—XVI столетиях на Руси несомненно умели ставить диагноз многих инфекционных болезней.

В лечебниках XVI столетия есть описание кори, оспы, «моровой болячки» (чумы), кровавого поноса и чахотки, малярии, причем уже тогда была известна «ежедневная, трехдневная, четырехдневная и всякая трясавица», т. е. малярия (Груздев, Богоявленский); особенно хорошо описан сыпной тиф с его высокой температурой, поражением головного мозга и заразительностью и чума с характерным поражением и быстрым распространением.

*
*

Из всего сказанного возникает вопрос: насколько же были эффективны все принимаемые и так строго проводимые противоэпидемические мероприятия?

[1] Материалы для истории медицины в России, стр. 1043.
[2] Е. Петров. Собрание российских законов о медицинском управлении. Т. I, СПБ. 1826.
[3] Я. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1883, стр. 4.

С одной стороны, несомненно, что, несмотря на величайшие строгости («под смертной казнью»), предписания московских властей нередко нарушались — и «за взятку» и «по дружбе». Средства, отпускаемые на борьбу с эпидемиями, сплошь да рядом разворовывались. Недаром в «памятке», направленной в июне 1669 г во все приказы, в том числе и в Аптекарский, написано: «Сказать во всех приказах: которые сидят у его государева дела у приходу и у расходу его государевы денежные казны себе отнюдь ничего не имали и не крали, и из приказов взаймы никому не давали ни малость... и того всего над подъячими смотрити и беречи накрепко дьяком и считать... в приказах дьяком подъячих помесячно, чтоб одноконечно у подъячих денежная наличная казна на расходы всегда была в целе»[1].

С другой стороны, нельзя сомневаться в том, что все рациональные мероприятия московских властей из-за страшной приказной волокиты сильно запаздывали, хотя во всех «памятках» о мерах по борьбе с эпидемиями всегда подчеркивалось: «тотчас», «не замотчав», «безо всякого замотчания». Только на одну переписку донесений и приказаний уходило огромное количество времени. Ведь все бумаги, исходящие из «заморных» мест, переписывались и «в шестые» и «в седьмые». При этом в каждой исходящей бумаге дословно повторялись все «входящие», в ответ, на которые она посылалась. Все эти бумаги склеивались в «столбцы», иногда достигавшие размера 40—60 листов. Подъячий, написав «столбец», передавая его дьяку, который проверял прежде всего, правильно ли написан царский титул. При малейшей ошибке или подчистке в нем бумага переписывалась снова. Наконец, если все было исправно, бумаги пересылались в Приказ, к боярину. Этот последний писал на ней «доложить государя» и сдавал приказному подъячему. Последний, поставив заголовок «в доклад», вновь дословно переписывал весь столбец, сдавал боярину, который и докладывал царю. Можно себе представить, сколько времени требовалось на прохождение каждой такой бумаги. А если принять во внимание дальность расстояний, плохие дороги и средства сообщения, то нет ничего удивительного, что противоэпидемические мероприятия часто начинали проводить много времени спустя после возникновения эпидемий.

Тем не менее на основании подлинных документов того времени можно утверждать, что в ряде случаев проводимые противоэпидемические мероприятия играли положительную роль в предупреждении распространения «моровых поветрий». Так, во время эпидемии чумы в 1654—1655 гг. болезнь не была занесена в Новгород, Псков, Сибирь, а в 1656—1657 гг. было предупреждено распространение эпидемии с Волги на центральные области страны. Благодаря принимаемым мерам удавалось ограничить возникшую было эпидемию одним определенным районом.

---

[1] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1881, стр. 356.

ВОСЕМНАДЦАТЫЙ ВЕК

Глава VII

ОБЩЕЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОСИИ В XVIII ВЕКЕ

История XVIII века в России начинается великими реформами Петра I.

Петр I и поддерживавшие его реформы круги, правильно поняв назревшие потребности Русского государства, обусловленные всем ходом его исторической жизни, провели крупные государственные преобразования.

Петровские реформы взорвали плотину многовековых традиций, и давно созревшие, но скованные до того экономические и политические силы Русского государства получили наконец выход. «Из тьмы лесов, из топи блат», как колосс, поднялась Российская империя.

Петр I проводил тяжелую и продолжительную войну за жизненно необходимые для России берега Балтийского моря, создавал и укреплял вооруженные силы, насаждал промышленность и ремесла, развивал науку и искусство. Результаты его деятельности определяли политику Русского государства на протяжении всего XVIII века и обусловливали резкий скачок в развитии всех производительных сил страны.

Расширялись торговые связи с западноевропейскими странами. Так, только за период с 1726—1760 гг. вывоз хлеба, железа, конопли, льна из России увеличился более чем в 2 раза. Развивалась и внутренняя торговля, возникали новые торговые пути и новые торговые центры, увеличивалось количество ежегодных ярмарок.

Укреплялось военное могущество России, совершенствовалось и развивалось русское военное искусство. Русская армия одерживала одну за другой блестящие победы над сильнейшими западноевропейскими армиями.

Россия превратилась в одно из могущественных государств того времени. Ярко изобразил возвышение и рост ее значения М. В. Ломоносов: «Похвалялись некогда окрестные соседи наши, что Россия, государство великое, государство сильное, ни военного дела, ни купечества без их спомоществования надлежащим образом производить не может. Не имея в недрах своих не токмо драгих металлов для монетного тиснения, но и нужнейшего железа к приуготовлению оружия, с чем бы стать против неприятеля.

Исчезло сие нарекание от просвещения Петрова: отверсты внутренности гор сильною и трудолюбивою его рукою. Проливаются из них металлы и не токмо внутрь отечества обильно распростираются, но и обратным образом, якобы заемные внешним народам отдаются. Обращает

мужественное российское воинство против неприятеля оружие, приуготованное из российских гор, российскими руками»[1]

Но, говоря о развитии России в XVII веке, нельзя забывать, что одновременно с развитием промышленности и торговли, укреплением мощи Российской империи усиливается эксплуатация крестьян помещиками и купцами, обостряются классовые противоречия. Многочисленные войны, проводимые в то время русским правительством, целиком ложились на плечи трудового народа, крестьянства и мелкого посадского люда. Помимо барщины и оброка, крестьяне были обложены многочисленными государственными повинностями и косвенными налогами.

Вот как характеризовал положение русских крестьян в начале XVIII века один из современников и сторонников Петровских реформ «села Покровского оброчный крестьянин» И. Т. Посошков: «А в сие не велми права зритца, еже помещики на крестьян налагают бремена, неудобоносимая, ибо есть такие бесчеловечане дворяня, что в работную пору не дают крестьянам своим единого дня, еже бы ему на себя что сработать, и тако пахатную и сенокосную пору всу и потеряют у них, иль что наложено на коих крестьян оброку или столовых запасов и, то положение забрав, еще требуют с них излишняго побору, и тем излишеством крестьянство в нищету пригоняют»[2].

С ростом дворянской диктатуры обнищание и бесправие широких народных масс России все время растет и достигает чудовищных размеров в годы царствования Екатерины II.

В «Описании моего владения» А. Н. Радищев говорил о праве помещика: он может продать крестьянина целой семьей и поодиночке; может заставить работать столько времени, сколько захочет; может наказать крестьянина по своему произволу, так как он и судья и исполнитель своих приговоров; помещик — господин всего крестьянского имения и его детей.

Не лучше было и положение городских низов. В XVIII веке в России непрерывно росло количество фабрик и заводов, началась широкая эксплуатация вольнонаемного труда. Положение рабочих на дворянских и купеческих мануфактурах было очень тяжелым. Получая мизерную плату, они жили в страшной нищете.

Полуголодное существование подавляющей массы населения феодально-крепостнической России в XVIII веке, многочисленные и разорительные войны, непосильный гнет и эксплуатация были причиной широкого распространения эпидемических болезней.

Кроме длинного ряда эпидемий чумы, гриппа, дизентерии, оспы, сибирской язвы, в России того времени постоянно регистрируется большое количество мелких эпидемий, о нозологической сущности которых можно только догадываться, так как большинство острых инфекционных болезней шли тогда под общим собирательным названием лихорадок, горячек, перевалок. По тем же причинам не поддается анализу спорадическая инфекционная заболеваемость того времени, так как употребляемые тогда названия болезней значительно отличались от современных.

Так, например, в Риге в конце XVIII века доктор О. Гун наблюдал следующие заболевания: гнилые горячки, чахотку, гнилостные лихорадки, лихорадку с красными пятнами, сливную оспу, корь, понос, желтуху, мокротную лихорадку, перемежающую трехдневную лихорадку[3].

---

[1] М. В. Ломоносов. Избранные философские произведения. М., 1950, стр. 495.
[2] И. Т. Посошков. Книга о скудности и богатстве. М., 1937, стр. 253.
[3] О. Гун. Топографическое описание города Риги с присовокуплением врачебных наблюдений. СПБ, 1804. стр. 119—129.

Губерт, изучая причину смертности по метрикам в Казанской губернии, нашел, например, такие диагнозы: «припадок детской болезни, расслабление, младенческая скорбь, натуральная болезнь, гуньба, гниль в ногах, воспаление внутри, боль во всем организме, внутренняя пухота» и т. д.

Распространению инфекционных болезней способствовало плохое санитарное состояние городов. Санитарное благоустройство населенных мест России, как, впрочем, и западноевропейских городов, в XVIII веке было чрезвычайно низким.

Академик Н. Я. Озерецковский, посетивший Астрахань в 1783 г., писал, что город этот в осеннюю и зимнюю пору «переполнен бывает грязи и сырости, и величайшие в самых улицах стоят лужи, которых часто миновать не можно и необходимо надобно купать в них лошадей и марать всю сбрую. Утаить не можно, что во всей Астрахани нет почти ни одной улицы хорошо вымощенной»[1].

Астраханский губернский доктор Лаутенбух в июне 1761 г., в донесении Медицинской канцелярии о причинах большого количества эпидемических заболеваний в городе, указывал на заражение воздуха «худыми парами от неурядства градского и всякой нечистоты и скверной вони при водах». К «градскому неурядству» Лаутенберг относил: «сырость и тягостный, смрадный дух в мясных и рыбных лавках», грязь, помет, сор и «мертвячину», валяющиеся на улицах, «нужники» при обывательских домах, выходящие дверями на улицу, так что «скверность их бывает видима»[2].

В Казани в 1728 г. «у государева каменного двора» были расположены мясные и рыбные ряды, издававшие страшное зловоние, по городу стаями бродили бездомные и растаскивавшие падаль по всему городу собаки[3]

Не лучше обстояло дело в Москве и Петербурге. После перенесения столицы в Петербург санитарное состояние Москвы стало ухудшаться. Особенно это заметно было в Кремле и вокруг него — у Кремлевских стен. К ним начали пристраивать лавчонки, погреба, сараи, конюшни. «Нечистота при стенах все больше и больше увеличивалась, заражала воздух»[4].

Екатерина II писала о Москве: «Какая грязь в домах, площади которых огромны, а дворы грязные болота... Падаль и нечистоты сваливались тут же на улицах и площадях возле домов»[5].

Скоплению мусора и нечистот способствовали разного рода земляные фортификационные работы. Благодаря им были засыпаны все стоки из города, издавна проведенные и прежде тщательно оберегавшиеся. Ров у стены Китай-города был везде завален мусором, особенно против присутственных мест. Он служил для свалки всяких нечистот и «ямою» (уборной) для окрестных жителей и прихожих. Его расчистили только в 1802 г.

Страшно загрязнялись реки, протекавшие по городу; в Москву-реку спускали навоз и всевозможные нечистоты. На берегу Яузы стояли фабрики, пивоварки, бани, сточные воды которых загрязняли реку. Вследствие этого «воды Яузы и речек, в нее впадавших, озер, болот... и скопление нечистоты от заведений и свозу заражали воздух, особенно

---

[1] Озерецковский. Описание Колы и Астрахани. СПБ, 1804.
[2] Н. К. Щепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884, стр. 14.
[3] М. Пинегин. Казань в ее прошлом и настоящем. СПБ, 1890, стр. 167—168.
[4] М. И. Пыляев. Старая Москва. СПБ, 1891, стр. 483—484.
[5] Записки императрицы Екатерины II. Изд. Акад. наук, СПБ, 1907, стр. 652.

во время жаров... и производили в окрестностях у жителей разные болезни, больше всего лихорадки»[1].

Петербург, который в эпоху Петра I усиленно застраивался, при его преемниках стал приходить в упадок. Петр II проектировал даже перенести столицу снова в Москву. В его царствование Петербург запустел, многие только что построенные дома были брошены, стояли без крыш, потолков и окон. Вновь Петербург стал расти только в царствование Елизаветы Петровны. Благоустройство же города началось главным образом после воцарения Екатерины II.

Нужно сказать, что правительство принимало некоторые меры по улучшению санитарного состояния городов и главным образом Петербурга и Москвы. Еще Петр I издавал указы, чтобы в Москве по большим улицам и по переулкам «навозу и мертвечины и всякого помету нигде... не метали» и о наблюдении московским обывателям чистоты на дворах и на улицах, о свозе всякого помета за Земляной город и о содержании мостовых в исправности[2]. Принимались меры по замощению улиц Москвы и Петербурга «диким камнем».

Для наблюдения за чистотой в 1712 г. было назначено от каждых 10 дворов в Москве по одному десятскому, в обязанность которых входил надзор «за чистотой на больших улицах и по проезжим переулкам»[3]. В 1718 г. этот надзор вменялся в обязанность созданной тогда «главной полиции».

В «Инструкции Московской полицмейстерской канцелярии», подписанной Петром I 10 декабря 1722 г., содержался ряд пунктов, посвященных вопросам благоустройства и санитарного благополучия Москвы. Так, например, в пункте 20 этой инструкции записано: «Понеже многой помет и мертвечина валяется по улицам, того ради каждому жителю против своего двора, такоже в рядах и рынках и в прочих местах велеть иметь чистоту, и сор чистить, и возить за город и за слободы... а на реках Неглинной и Яузе никакого помету и сору бросать не велеть... и ежели кто против своего двора и в прочих местах, где надлежит, чистоты иметь и мостов починивать не будет, а надзирателей той улицы по утру то усмотрит, и за то на тех жителях имать штраф с дворового места, с каждой сажени по 2 деньги, а ежели кто впредь будет на реки всякий сор и помет... возить и метать... и за то чинить наказание».

Эти же требования содержались и в «Наказе губернаторам и воеводам» и имели, очевидно, в виду поддержание чистоты не только в столицах, но и в губернских городах.

В 1738 г. издан указ о соблюдении чистоты на улицах Петербурга. Ранним утром, когда по улицам не было еще движения, каждый домовладелец обязан был «сметать с мостков» всякий мусор и вывозить его за город. Категорически запрещалось сбрасывать мусор и помет «на Неву и другие реки». За нарушение этого правила полагалось тяжелое наказание: битье кнутом и ссылка на вечные каторжные работы.

Сенатским указом от 3 августа 1742 г. предписывалось вычистить и замостить улицы, на которых располагались казенные и конфискованные дворы, а также и «убогие монастыри и богодельни».

Окончательное оформление полицейский надзор за санитарным состоянием городов России в XVIII веке получил в так называемом «Уставе благочиния», опубликованном в 1782 г. По этому уставу все города, вначале столицы и губернские, а позднее и уездные, делились на части, части — на кварталы. В каждую часть города определялся частный при-

[1] М. Гостев. Статистическое описание Москвы. Ч. I, М., 1841, стр. 154.
[2] I ПСЗ, т. IV, № 2225.
[3] I ПСЗ, т. IV, № 2504.

став, в каждый квартал — квартальный надзиратель, а помощники ему — квартальный поручик. Все эти полицейские чины обязаны были заботиться также и о санитарном благополучии вверенных им частей города, а также вести надзор за санитарным состоянием рынков и других мест торговли съестными припасами.

В обязанности частного пристава входило «иметь бдение о выполнении узаконений относительно жизненных припасов» и «иметь смотрение» за чистотой, мощением и исправлением улиц вверенной ему части. По «Уставу благочиния» чистка улиц возлагалась не на обывателей, а на подрядчика, который содержал обоз для очистки улиц и своза с них нечистот за город [1].

Однако достаточно вспомнить незабвенного гоголевского Сквозник-Дмухановского для того, чтобы представить себе как местные власти и чины российской полиции пеклись о санитарном благоустройстве российских городов...

Необходимость борьбы с многочисленными эпидемиями и эпизоотиями, наносившими огромный ущерб экономической жизни страны, ее армии и населению, обусловила появление в XVIII веке в России определенной системы противоэпидемических мероприятий.

Благодаря строгой централизации борьба с эпидемиями была унифицирована и проводилась в небывалых до того масштабах. При возникновении эпидемий пораженные болезнью населенные пункты, а иногда и целые районы страны окружались и изолировались заставами и кордонами. Существовала обязательная изоляция больных и бывших с ними в контакте. Как меру борьбы с эпидемиями часто применяли вывод населения из «заповетренных» мест. Для выезжающих из оцепленных заставами районов и городов устанавливается многодневный карантин.

Было введено в 1718 г. обязательное для жителей Петербурга, а позже (1722) и для жителей Москвы извещение, если «у кого в домах кто залежит болезнью горячкою» [2].

Издан был ряд указов о борьбе со скотским падежом и о мерах по предупреждению заражения людей от больных животных, причем в одном из них (1761) впервые упоминается о мухах как возможных переносчиках заразы [3]. Проводился ряд мероприятий по борьбе с распространением оспы и для предупреждения заноса ее в ближайшее окружение царя.

Особенно большое значение для развития и формирования системы противоэпидемических мероприятий в России сыграла эпидемия чумы 1770—1773 гг. За короткий период, с декабря 1770 по январь 1773 г., правительство издало ряд указов, инструкций и наставлений о мерах борьбы с «моровой язвой» и для предупреждения ее дальнейшего распространения. В это время появилась строгая дифференцировка карантинов, был окончательно определен срок карантинизации, введен более рациональный способ дезинфекции вещей и одежды заболевших, а также домов, где были случаи заболеваний, путем окуривания их газом, выделявшимся при сжигании специальных составов (см. главу IX).

Важным разделом в системе противоэпидемических мероприятий, проводимых в России в XVIII веке, были меры по предупреждению заноса эпидемий из соседних стран. В XVIII веке произошел постепенный

---

[1] Собрание узаконений по полицейской части со времени издания устава благочиния по 1817 г. СПБ. 1817, стр. 20—23.

[2] I ПСЗ, т. V, № 3256, т. VI, № 4130 (пункт 39).

[3] А. И. Метелкин. Русское первенство в установлении роли насекомых — распространителей инфекции. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1953, № 2, стр. 80.

переход от временных карантинов и застав, устраиваемых на границах государства при получении известия о «моровом поветрии», к созданию постоянных пограничных карантинов. В 1743 г. на юге России была впервые учреждена должность специального «пограничного доктора» и двух «пограничных лекарей».

В 1755 г Сенатом было утверждено устройство постоянных карантинных застав в Киевской и Смоленской губерниях. В 1786 г. постоянный карантин был учрежден на о. Сескаре в Балтийском море (около Кронштадта), а в 1788 г. — в Иркутске.

В указе 1786 г. содержалась обстоятельная инструкция об обязанностях должностных лиц карантина, а также правила изоляции и карантинизации больных и лиц, соприкасающихся с ними.

Указом от 7 июня 1793 г. организованы карантины в Екатеринославской губернии и Таврической области на побережье Черного моря, причем управление ими было объединено в руках одного лица, главного доктора при карантинах[1]

Окончательная организация постоянных карантинов закреплена обстоятельно изложенным «Уставом пограничных и портовых карантинов», утвержденным Сенатом 7 июля 1800 г.[2].

В связи с созданием постоянных пограничных карантинов впервые в России появились врачи, основной обязанностью которых являлось предупреждение заноса заразных болезней и борьба с эпидемиями. Это были первые русские эпидемиологи. Говоря о докторе при карантине, Д. С. Самойлович писал: «...Подлежит ему быть не нежущимся в пуховиках, но скороподвижнейшим во всякое время и на всякий случай всенепредвидимый. Подлежит ему быть человеколюбствующим, сострадальным, входящим для пользы повсенародной во всякообразные подробности»[3].

На основании опыта борьбы с эпидемиями, в непосредственной связи с практикой противоэпидемических мероприятий в России в конце XVIII века стала формироваться отечественная научная эпидемиология. Ее появлению предшествовало постепенное и продолжительное накопление эпидемиологических знаний, а окончательное оформление в самостоятельную отрасль медицины определилось всем ходом развития общественной жизни и науки.

Вопросы эмидемиологии в России в XVIII веке получили свое отражение главным образом в работах русских врачей о сибирской язве, оспопрививании (вариоляции), в медико-географических описаниях и особенно в сочинениях, посвященных борьбе с чумой.

Решающим периодом в становлении отечественной эмидемиологии были годы борьбы с эпидемией чумы 1770—1773 гг. В это время происходит не только пересмотр теоретических представлений о происхождении эмидемий, но и основательная их проверка.

В борьбе с теорией «миазм» стало утверждаться учение контагионистов. При всей своей ограниченности это учение было для своего времени несомненно передовым, прогрессивным, так как не оставляло места для всевозможных мистических толкований причин возникновения болезней, противопоставляя им конкретную и материалистическую в своей основе систему взглядов.

На основании контагионистических представлений происходило оформление разрозненных эпидемиологических знаний в единую науку.

---

[1] I ПСЗ, т. XXIII, № 17131.

[2] I ПСЗ, т. XXVI, № 19476 (стр. 198—225).

[3] Д. Самойлович. Избранные произведения. В. I, М., 1949, стр. 217.

в которой более или менее гармонично сочетались теоретические представления с практическими выводами из них.

Исключительное место в ряде эпидемиологических работ того времени занимают труды Данилы Самойловича, создавшего стройное эпидемиологическое учение о способах заражения и путях распространения чумы и предложившего реальные меры по борьбе с ее эпидемиями [1]

Отечественные врачи, вскрывшие ряд важных эпидемиологических закономерностей распространения чумы, сибирской язвы, оспы, а далее холеры и паразитарных тифов и научно обосновавшие систему мероприятий по борьбе с эпидемиями, уже к концу XVIII века утвердили равноправие, а в значительной части и превосходство русской медицинской науки в решении ряда проблем теории и практики борьбы с заразными болезнями человека и сыграли важную роль в борьбе за материалистическое направление в отечественной медицине.

---

[1] Подробнее об этом замечательном деятеле изложено далее в главе IX.

Глава VIII

ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XVIII ВЕКА

В начале XVIII века чума была нередкой гостьей на территории Восточной Европы. В течение первых двух десятилетий чумные эпидемии следовали одна за другой со столь незначительными интервалами, что по существу можно говорить о ряде волн одной эпидемии.

Как правило, эпидемии начинались на Балканах, где, по мнению Л. В. Громашевского, а также В. Н. Федорова, И. И. Рагозина и Б. К. Фенюк, в XVIII веке существовали еще природные очаги чумы. Шведские войска, действовавшие во время Северной войны на территории Прибалтики, Польши, Германии и Украины, причинили народам этих стран страшное разорение и способствовали распространению эпидемических болезней. Поэтому нет ничего удивительного, что чумные эпидемии, начавшись на юге, нередко докатывались в это время и до берегов Балтийского и Северного морей.

Эпидемии «моровой язвы» наносили большой экономический урон населению тех районов страны, где они появлялись. Поэтому естественно, что они были предметом самого пристального внимания русского правительства и в официальных документах того времени можно найти довольно подробные описания «моров» на территории России, а также и сопредельных стран.

Интересные сведения в этом отношении содержатся в редактировавшихся самим Петром I «Ведомостях» — первой и единственной в то время русской газете[1]

В 1704 г. в «Ведомостях» появляется сообщение о появлении чумы в Константинополе: «Зело умножается в Цареграде моровое поветрие и от того многие по уездам разъезжаются». Из Турции чума быстро распространяется на северо-запад, и уже 7 декабря 1704 г. есть указания о появлении ее в Польше: «Молва есть, что там прилипчивая болезнь расходится». А в следующем номере от 20 января 1705 г. сообщалось: «Здесь на всякую неделю в костелах, поветрия ради, молитвы отправляются».

О появлении «морового поветрия» в России можно узнать из «Ведомостей» (от 5 февраля 1705 г.): «Из Варшавы декабря в 21 день моровое повстрие в России около Львова и в Волыни крепко расширяется».

В газете (№ 46 от 29 декабря того же года) впервые приводятся некоторые подробности и цифровые данные о ходе эпидемии: «Оба корон-

[1] Полное название: «Ведомости о военных и иных делах, достойных знания и памяти, случившихся в Московском государстве и во иных окрестных странах». Все цитаты из этих «Ведомостей» взяты нами из переиздания, носящего название: «Ведомости времени Петра Великого» (в. I, М., 1903; в. II, М., 1906), а также из книги В. Погорелова «Материалы и оригиналы Ведомостей 1702—1727 гг.» (М., 1903).

ные ж гетмана под Белгородом обретаются и того ради русские воеводства от множества войск зело разоряются. Сверх того моровое поветрие ныне великого множества там и во иных местах объявляется, так что во Львове октября от 24 ноября по 5 числа четыреста тридцать шесть человек померло, в Ярославле сто пятьдесят пять человек в одной ночи умерли, и сия погибель в Яворове, Глинишане и Подолии расширяется». Моровое поветрие свирепствовало также и на Украине — в Подольской и Киевской губерниях. Оттуда оно было занесено в Польшу и Венгрию и затем войсками Карла XII — на побережье Балтийского моря и на Скандинавский полуостров. Но в «Ведомостях» сведений об этом нет. Лишь в № 3 от 10 февраля 1706 года кратко сообщалось: «Из Львова декабря в 30 день. В городе еще люди ежедневно помирают. В праздник Рождества Христова шестьдесят два человека, а в посадах пятьдесят человек померло».

Никаких клинических симптомов болезни не приводится. Поэтому категорически сказать, что это действительно была чума — нельзя. Гезер и Шнуррер считают эту болезнь чумой. Но у них полностью отсутствуют какие-либо клинические данные.

Гезер отмечал: «В 1703 году чума причинила на Украине ужасные опустошения... В 1707 году чума разразилась в Кракове, куда она была занесена из Украины... В 1708 году чума свирепствовала в Варшаве, Познани, Бреславле, Георгенсберге, Розенберге и других городах. Смертность была такой же, как во время „черной смерти“»[1] Гезер, писавший уже накануне бактериологической эры, утверждал, что в конце концов чума перешла в ежедневную лихорадку. Единственным опорным пунктом, позволяющим предполагать, что это была чума, являются указания на высокую смертность. Но возможно, что вместе с чумой свирепствовала и малярия.

Несколько более подробными сведениями мы располагаем относительно чумы 1709—1713 гг.

Как известно, после победы над Полтавой, в 1709 г. Петр I направил часть своей армии в Польшу, другая же часть, под командованием Шереметьева вела осаду Ревеля и Риги. В Польше Петр I нашел неприятеля, «опаснейшего, нежели шведские армии, — заразу»[2]

Во избежание появления заразы среди русских войск Петр I вынужден был посадить свою пехоту на суда.

Из Польши эпидемия бежавшими в панике шведскими войсками занесена в Скандинавские страны, где причинила огромные опустошения. В Калькроне от нее погибло 16 000 человек, в Стокгольме — 21 000 (Штиккер).

«Ведомости» поместили довольно подробное сообщение о ходе эпидемии в Польше и Швеции. В № 1 1710 г. сообщалось из Варшавы: «Весь город в смущении понеже с новою луною некоторые знаки к мору объявилися и все готовятся на иные места отъезжать».

Первые сообщения об эпидемии в Швеции были напечатаны 20 декабря 1710 г.: «Из Копенгагена в первый день декабря. В Стекхолме поветрие обходит, и двор королевский оттуда на время отшел. В Стекхолме поветрием в неделю по 100 человек мрут... Из Гамбурга октября в 31 день. В Стекхолме люди ходя падают и мрут, мор так умножился, что в неделю 1100 человек умерло. Королевский сенат, чюжие министры и большая часть жителей градских оттуды выехали, притом великая нужда в провианте, что не привозят. От Крассоуских войск уже целый полк вымер». Следующее сообщение о ходе эпидемии в Швеции помещено в

[1] H. Haeser. Lehrbuch der Geschichte der Medizine. B. III. Jena, 1882, стр. 454.
[2] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. III, М., 1820, стр. 73.

№ 1 «Ведомостей» за 1711 г. «Из Стекхолма декабря в 9 день. Моровое поветрие перестает, что напредь сего в неделю 2000 человек умерло. А ныне токмо по 300 и по 400 умирают».

Затихнув в Стокгольме, «моровое поветрие» еще продолжалось в остальной Швеции. По сообщению № 7 «Ведомостей» за 1711 г. следует, «что мор в Стекхолме перестал, а в местечках еще обходится... По записке от сего мороваго поветрия болши 20 000 человек во всем городе померло».

Одновременно со Швецией и Польшей чума свирепствовала и в Германии. В номере «Ведомостей» от 14 февраля 1711 г. помещено известие из Померании: «Войско в здешней стороне от моровой болезни, а особливо пехота в Стетине и Стралсунде много терпело, токмо ныне та болезнь перестала». Эпидемия захватила также и Финляндию, и Данию. В Копенгагене от чумы погибло 20 822 человека — больше половины всех жителей. Преобладала бубонная, но отмечалась и легочная форма чумы (Штиккер).

Но наибольшее опустошение чума причинила в Прибалтике — в Эстляндии, Лифляндии и Курляндии, где в это время действовали русские войска. Особенно пострадали от нее города: Рига, Ревель, Нарва, Пернау, Кексгольм. Во время осады Риги русскими войсками в городе, по данным Штиккера, умерло от чумы и от голода около 60 000 человек.

По данным журнала «Nordisches Archiv» за 1708 г. во время осады Риги в городе умерло от чумы и голода $^2/_3$ жителей. Из 15 000 солдат и офицеров рижского гарнизона осталось в живых к концу осады лишь 250 человек. Брауншвейгский резидент в Петербурге Вебер, посетивший Ригу в 1713 г. во время пребывания там Петра I, писал: «В Риге я нашел положение дел... плачевным, потому что моровая язва выхватила из нее 60 000 человек» [1].

В Ревеле вымерло $^9/_{10}$ всего населения города. Русские войска под Ревелем также пострадали от чумы. Но, по словам Петра I, «мор был более в коннице, понеже оные пришли от Риги, из заповетренных мест, а в пехоте был меньше понеже в поветренные места пришли уже под осень» [2].

В Пернау от двух полков осталось лишь 100 солдат; горожане почти все вымерли. В 1713 г в городе оставалось в живых лишь 270 человек.

Не меньше опустошения чума причинила и в деревнях Прибалтики. В деревне Руно, например, из 293 человек осталось в живых 80, в селении Кертелль из 90 живших там семейств осталось только трое мужчин и «несколько женщин».

Чума вскоре появилась и среди русских войск, расположенных в Прибалтике. До взятия Риги чума похитила из их рядов 9800 солдат и офицеров. По взятии Риги (3 июня 1710 г.) чума в армии усилилась. По данным Рихтера, количество умерших от чумы солдат и рижан было около 60 000 человек.

Чума в это время, очевидно, свирепствовала также и на Украине. Так, украинский летописец сообщает: «1710. Моровая язва великая, первее в Киеве, а после и в прочих малороссийских городах была 1710 року» [3].

В 1711 г чума обнаружена в Чернигове. В августе киевский губернатор сообщил Петру I, что, по донесению черниговского губернатора, в Чернигове «учинилась на людей моровая язва». Из Киева в Чернигов

[1] Записки Вебера. Русский архив. 1872. № 6, стр. 1061.
[2] Журнал Петра Великого, т. I, стр. 302.
[3] Летопись самовидца по новооткрытым спискам.

был командирован лекарь, доложивший, что он осмотрел 31 больного, из них 13 были «с язвами и с синими пятнами и карбункулем». Это — первое в России врачебное описание клинических симптомов «морового поветрия», описание, свидетельствующее о том, что это была действительно чума. В октябре 1711 г. чума появилась в г. Нежине [1].

Летописи сообщают, что «мор» свирепствовал в северной и северо-западной частях России: «Того же лета 7218 (1710) с месяца августа бысть мор в Риге и Ругодиве, во Пскове, в Изборске, в Порхове, во Гдове и в Торжку и во всех уездах Псковских и Новгородских, сущих под Псков. И толикое множество помре людей во Пскове, яко погребати не успеваху; и на всяк день у всякой церкви погребут человек 40 или 50, или 60, а иногда и больше, и многия церкви быша без пения, яко священицы помроша, такоже и по волостем. И обдержа тое смертоносное поветрие во Пскове и во всех вышереченных местах до рождества Христова 7219 (1711) года... не бысть в Новгороде морового поветрия, но в весях, за много верст, в Бронницах и в Хотиновском яму и по Московской дороге» [2].

Тотчас по возникновении эпидемии Петром был принят ряд мер для того, чтобы воспрепятствовать ее дальнейшему распространению как в армии, так и среди гражданского населения России.

Было приказано произвести дислокацию войск, расположив их таким образом, чтобы одна дивизия отстояла от другой на расстоянии в несколько миль. Полки должны были располагаться на расстоянии не менее версты друг от друга. Издан указ о присылке в действующую армию достаточного количества докторов, лекарей и подлекарей.

Было также поручено наблюдать за точным выполнением указа о дислокации войск и, кроме того, письменно уведомить царя об общем числе умерших после взятия Риги, о том, сколько умирает еженедельно, ослабевает ли болезнь, достаточно ли имеется лекарств при армии и «доктора в лекарствах, и лекари при вырезывании той болезни прилежно ли трудятся».

Кроме того, для проверки на месте сведений о распространении и характере эпидемии Петр послал в Ревель Долгорукова, приказав ему ехать «с великою осторожностью от продолжающейся в Нарве поветренной болезни, и как дорогою, так и в полках достовернее осведомиться, есть ли еще где болезнь сия». Долгоруков сообщил царю, что «оная болезнь еще есть на плюсе и за линией». Петр этому сообщению не особенно поверил и ответил, что «за линисю, как он известил, люди пухнут, и потому он мнит, что сие не от язвы, а от голоду, и потому приказал бы самому доктору туда съездить и прилежнее освидетельствовать» [3].

Однако, несмотря на скептическое отношение к донесениям Долгорукова, Петр все же приказал ему устроить на всех дорогах, ведущих к Петербургу и Новгороду, военные заставы. Заставы были расположены также по берегам реки Луги, вдоль которой, начиная от моря, была расставлена цепь солдат для наблюдения за тем, чтобы по реке не ходили суда. Приказано было вешать «не оговариваясь» как тех, кто тайно проезжал мимо застав, так и тех, кто тайному проезду содействовал.

Заставы были устроены также на дорогах, ведущих из Риги, Твери и Москвы. Указом повелевалось: «Иметь крепкое опасение и осторожность от проезжих, а особливо беречься от торговых людей и от харчевников и от людей боярских, которые тайно проезжают в домы свои из

[1] I ПСЗ, т. IV, № 2418.

[2] Новгородская летопись, 1789, стр. 384—385 и Новгородская III летопись (Полное собрание русских летописей, т. III, стр. 977).

[3] И. И. Голиков. Деяния Петра Великого. Ч. IV, М., 1838, стр. 146—147.

полков от Риги, дабы они не нанесли... (морового поветрия)... Для того послать из царедворцев доброго и верного человека, дав ему полную мочь, дабы он от Нова-города и от Твери, также и от Москвы отнюдь никуда не пропускал, а пропускать только таких, которые объявят подорожные за руками главных министров или генералов, и то из тех мест, где мору нет, а из моровых мест и с такими подорожными отнюдь никого не пропускать; а кто тайно проедут, и таких имать и вешать»[1].

Для предотвращения заноса эпидемии в Петербург была создана особая почтовая дорога из Петербурга в Москву через Ладогу, Тихвин, Устюжну, Железопольскую и Кашин. Ямскому приказу, ведавшему трактами, вменялось в обязанность строго следить за тем, чтобы на этом, вновь созданном, тракте почтовые лошади и подводы предоставлялись только курьерам, везущим письма самого царя и снабженным подорожными за подписями определенных лиц[2].

Особым указом были установлены правила приема писем и бумаг, привозимых из «заповетренных мест»: «По заставам принимать почтовые письма издали и, распечатав, держать на ветре часа по два и по три, а потом окуривать можжевельником и присылать с застав к Москве, запечатав, с своими посланными, которых для таких посылок нарочно учредить по нескольку и с почтарями оных отнюдь не спускать»[3].

Подобные же профилактические меры были приняты и на Украине. Указом от 7 июля 1710 г. было предписано: «От Черкасских (т.е. украинских. — *А. С.*) городов по дорогам поставить заставы, и на те заставы послать людей добрых царедворцов и из офицеров с солдатами и приказать, чтоб черкасс с товарами и иных проезжих людей к Калуге и к прочим городам Московской губернии не пропускали, дав им полную мочь, ежели кто проезжие чрез указ будут проезжать какими-нибудь способами, а после пойманы будут: то бы они, не описываясь, таких вешали. А ежели они смотреть будут худо и кого пропустят: и за то плачено им будет тою же виселицею»[4].

Заставы устроены были также в Коломне, Туле, Калуге, на реке Угре в Калужском уезде, в Боровске, Алексине, Дедилове и Можайске. На эти заставы велено было в качестве начальников определить таких дворян, «которым ныне за старостью и за увечьем по наряду на службе быть невозможно»[5].

Именным указом предписано было Сенату «в Великороссийские города, пограничные от малороссийских городов, послать указы и учинить заставы... и никого жителей из малороссийских городов в великороссийские пропускать не велели»[6].

В октябре 1711 г. Киевскому губернатору было приказано ввиду появления «моровой язвы» в Нежине учредить вокруг города и в «в иных пристойных местах» заставы и прекратить всякое сообщение между зараженными и здоровыми местностями. Начальникам Смоленской, Московской и Азовской губерний был послан указ, «чтобы они тех губерний в городах от моровыя язвы имели бережение, и из Киевской губернии из моровых мест в здоровые места... пропускать никого не велели». Этим же указом поручено было объявить о моровой язве по всей армии, предписать всем офицерам и «всяких чинов людям», едущим из действующей армии в Москву или другие расположенные в центре России ме-

---

[1] I ПСЗ, т. IV, № 2296.
[2] Там же, № 2309.
[3] Там же, № 2300.
[4] Там же, № 2280.
[5] Там же, № 2340.
[6] Там же, № 2418.

ста, чтобы они являлись к Киевскому губернатору с подорожными. За нарушение этого приказа полагалось наказание по «артикулу военному, чего они будут достойны» [1].

К концу 1711 г. эпидемии чумы на Украине и в Прибалтике стали стихать, но в октябре «моровое поветрие» снова появилось в Польше, вследствие чего было приказано вывести оттуда часть русских войск в Киев.

В августе 1712 г. русский посол в Турции сообщил, что в Константинополе «объявилась моровая язва немалая», от которой «все послы разбежались по деревням и русский посол путь свой воспримет к Москве наскоро». В ответ на это письмо велено было посла задержать на русской границе и собрать у него подробные сведения о чуме в Константинополе: когда она началась и кончилась ли до его отъезда, не было ли случаев моровой язвы среди членов посольства. Все эти сведения надо было срочно сообщить в сенат. Самому же послу приказано было находиться в полной изоляции там, где он остановился, и ни к нему, и ни от него никого не пропускать. По дорогам, на переездах, переправах и в других «пристойных местах» — устроить заставы и под страхом смертной казни запретить проезд или проход мимо них [2].

Несмотря на эти строгие меры, «моровое поветрие» в ноябре 1712 г. было занесено в пределы Киевской и Азовской губерний [3].

К сожалению, совершенно не сохранились сведения о длительности и характере этих эпидемий.

В октябре 1718 г. в Петербурге было получено сообщение о том, что в Старооскольской и Белгородской провинциях появилась моровая язва. В ответ на это последовал 24 октября сенатский указ «о посылке из Аптекарского приказа в Старооскольскую и Белгородскую провинции лекарей для осмотра на людях моровой язвы». Лекари должны были явиться в распоряжение ландратов назначенных провинций и «во всем... оных ландратов быть послушным». Тотчас по прибытии лекари обязаны были вместе с ландратами «ехать в те места, где явилась моровая язва, и на людям одной моровой язвы осмотреть и освидетельствовать подлинно, а что по свидетельству явится, о том в канцелярию сената писать».

Ландратам же вменялось в обязанность «в тех провинциях около тех мест... где явится моровая язва, по большим и малым дорогам и по стешкам поставить крепкие заставы и объявить... под смертною казнию, дабы никто, никуда из тех мест не проезжали, и для того по тем дорогам, где поставлены будут заставы, в пристойных местах поставить виселицы» [4].

Одновременно предписывалось «иметь великую осторожность в Азовской и Московской губерниях».

Армейские полки, стоявшие в «поветренных местах», велено было перевести «по усмотрению» киевского губернатора.

Принятые меры оказались недостаточными, и уже в ноябре 1718 г. пришло в Петербург известие, что в Киевской и в Азовской губерниях и в некоторых Малороссийских городах оказалась моровая язва [5].

17 ноября 1718 г. опубликован манифест «всему, кому где ведать надлежит» о появлении морового поветрия в Киевской и Азовской губерниях и в Малороссийских городах [6].

[1] I ПСЗ. т. IV № 2441.
[2] Там же № 2568.
[3] Ф. А. Дёрбек. История чумных эпидемий в России. СПБ, 1905, стр. 78.
[4] I ПСЗ, т. V, № 3234.
[5] И. И. Голиков. Деяния Петра Великого. Т. VII, М., 1838, стр. 178.
[6] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. III, М., 1820, стр. 76 и прибавление, стр. 13—14.

В Инструкции капитану Горохову было предписано «ехать ему туда наскоро, с великим поспешением». По приезде он должен был объявить всему генералитету, чтобы они те места, где поветрие явилось «крепкими утвердили заставами». Всем полкам велено было иметь посты «начавши от Днепра даже до Дону». Во всех тамошних городах, «публиковать указами под смертною казнию, чтоб никто ни тайного, ни явного проезду и проходу мимо тех застав чинить не дерзали». На Горохова возлагалась ответственность за безоговорочное и тщательное проведение всех противоэпидемических мероприятий: «И для того быть ему тамо, где пристойно в средине постов, и о всем, о чем надлежит, писать к нам по вся недели». Выморочные дома приказано было сжечь «со всем, что в оных есть, и с лошадми и с скотом и со всякою рухлядью, и для большаго страху по знатным дорогам, где проезд бывает велеть, поставить виселицы». Виселицы, однако, ставились не только «для страху»: повелевалось тех, кто «презрев сей указ, мимо тех застав прокрадется... вешать неописываяся».

Курьеров, ехавших из зараженных местностей, велено было задерживать на заставах «до указа», письма у них отбирать, принимая через огонь, и переписывать трижды и лишь последнюю копию посылать по назначению, оставляя оригиналы на заставах [1].

Эпидемия продолжалась все лето 1719 г. и лишь осенью пошла на убыль; об этом Горохов сообщил в Петербург, указав, что «моровая язва еще и является, хотя и по малу».

В ответ последовал приказ ему «быть до указу при тех местах». Только в ноябре 1719 г. Горохов сообщил царю, что «моровая язва весьма перестала», но лишь в апреле 1720 г. был издан указ о снятии застав в Шацкой провинции.

Судя по дошедшим и цитированным документам, эпидемия длилась около года и не вышла за пределы Белогородской, Старооскольской, Киевской и Азовской губерний и некоторых (каких именно — неизвестно) малороссийских городов. Но о клиническом характере заболевания и числе жертв данных нет. Рихтер указывал: «По недостатку надлежащих документов остается неизвестным, точно ли было в странах сих моровое поветрие или только прилипчивая и заразительная горячка» [2] Известным опорным моментом для суждения о характере эпидемии могут быть указания Гезера на то, что в это время в Турции, Сербии и Трансильвании свирепствовала чума. Можно предположить, что болезнь была оттуда занесена на Украину и побережье Азовского моря.

В 1720 г. чума снова появилась на юге Франции, в Провансе. Это знаменитая Марсельская чума 1720 г., во время которой из 90 000 жителей города погибло 39 134 человека [3].

Болезнь быстро вышла за пределы Марселя и особенно большие опустошения причинила в Тулоне, где погибло около 20 000 человек, т. е. более 70% всего населения.

Клинически это была бубонная форма чумы. Впрочем, не исключена возможность наличия также и легочной, так как описаны случаи смерти, в которых к карбункулам и бубонам присоединялась пневмония. Больные, как правило, умирали на 2—5-й день болезни. В начале и в разгаре эпидемии не было ни одного случая выздоровления, и лишь к концу ее они стали появляться.

---

[1] I ПСЗ, т. V, №№ 3237 и 3446.

[2] В. Рихтер. История медицины в России. Т. III, М., 1820, стр. 78.

[3] В эту последнюю во Франции опустошительную эпидемию чумы из 100 собранных в Марселе врачей осталось в живых только 14. — Ред.

Марсельская чума вызвала панику в Европе. В Англии и Голландии решено было вообще отказаться от торговли с Францией, и все корабли, приходящие из портов Средиземного моря, должны были выдерживать 40-дневный карантин. Подобные же меры были приняты и в Пруссии; в Швеции приказано все привозимые из Средиземноморских портов товары сжигать на месте.

В России первое сообщение о «моровом поветрии» на юге Франции было получено в сентябре 1720 г. от российского посланника в Париже.

Тотчас по получении этого сообщения, Петр I принял ряд мер против заноса чумы в Россию.

Адмиралтейству и Коммерц-коллегии приказано было «соблюдать осторожность» по отношению к прибывающим в Ригу, Ревель и Архангельск из Франции кораблям, подвергая их санитарному осмотру.

Французским купцам было предложено для ввоза в Россию товара запастись пропуском, «пашпортом» от русского посланника в Париже.

По мере нарастания эпидемии во Франции строгости по отношению к прибывающим оттуда кораблям увеличивались, и наконец в 1721 г. начальникам всех русских портов приказано было не впускать ни одного корабля из французских гаваней. Одновременно принят ряд предохранительных мер на сухопутных границах. Генерал-губернаторам и воеводам пограничных областей был направлен именной указ — инструкция, «как поступать должно при получении первых сведений о моровом поветрии из соседних государств» [1]

Меры эти сводились к устройству застав, на которых днем и ночью должны были «гореть огни, чтобы проезжие чрез те огни... о той моровой язве расспрашивать под смертною казнью». Приезжающих из «заповетренных мест» велено было держать на заставах и никуда не пускать, «чтоб с людьми никакого сообщения не имели».

Зараженные дома предписывалось сжигать, со всем находящимся в них имуществом и скотом. Людей же выводить «в особые пустые места».

Судя по имеющемуся в нашем распоряжении историческому материалу, в Россию чума на этот раз не проникла. Однако в черновике «Ведомостей» за 1720 г., носящем название «Ведомости публичные для известия из коллегии иностранных дел», помещено сообщение из Лейпцига от 7 августа: «По некоторым ведомостям из Царя-града от 27 июня видится, что моровое поветрие много там бедства чинит: и что ежели оно там продолжится, то султанский двор принужден будет выехать оттоль вон; сное поветрие распространяется в Могилеве и во многих местах в Подолии» [2]. В отпечатанной газете это сообщение с пометкой «чтено 27 августа 1720 г.» помещено не было. Очевидно, редактор (возможно, сам Петр I) не счел нужным оповещать население России о «моровом поветрии» в Подолии и в Могилеве. Что это была за эпидемия, решить невозможно из-за отсутствия каких бы то ни было клинических или эпидемиологических данных.

С 1725 по 1730 г. эпидемии чумы имели место в Персии, Турции, Египте (Шнуррер). Непрекращающаяся угроза заноса болезни в пределы России заставила русское правительство принять соответствующие профилактические меры. Так, в изданной в 1725 г. инструкции об управлении Азовской губернией (§ 11) было приказано: «Ему же проведывать накрепко о заповетрии пограничных государств и, уведав о том, учинить в той губернии своей в пристойных местах немедленно заставы крепкие

---

[1] I ПСЗ, т. VI, № 3702.

[2] В. Погорелов. Материалы и оригиналы Ведомостей 1702—1727 М., 1903, стр. 101—102.

и поступать как о том указы повелевают, с которых при сей инструкции сообщены копии» [1].

В 1726 г. эпидемия чумы приняла в Константинополе огромные размеры.

Создалась прямая угроза занесения чумы на Украину. В связи с этим, в октябре 1726 г. Верховный тайный совет направил Сенату указ «о непропуске никого из заграницы чрез Днепр и в Киев без выдержания карантина по случаю распространившегося в Цареграде поветрия» [2].

Киевский губернатор еще до этого указа устроил «крепкие заставы» и заставил курьеров «карантину выдерживать». Но эти меры признаны были недостаточными, так как «не безопасно, чтоб от приезжих купцов та язва в Малую Россию не вошла». Поэтому Киевскому генерал-губернатору, Малороссийской коллегии и генерал-фельдмаршалу князю Голицыну отдано было распоряжение устроить и в «пристойных местах» заставы и «приезжих всякого чина людей и купцов чрез Днепр и в Киев отнюдь не пропускали, но велели б им выдерживать обыкновенную карантину».

Из Константинополя чума была занесена на Крымский полуостров, и в ноябре 1727 г. Верховный тайный совет был уведомлен о появившейся в Крыму моровой заразе. Об этом он узнал от своих разведчиков, которые сообщили, что «в Крыму есть... вликий мор... и для того турки... еще в летнее время из Крыма выехали». Всем офицерам стоявших на форпостах по Днепру и Донцу полков были посланы указы, «при которых сообщены и копии с состоявшегося в 1720 г. о той предосторожности указа» [3].

Однако, несмотря на все профилактические меры, чума в 1727 г. была занесена в Астрахань. Предполагают, что она завезена терским казаком, прибывшим из крепости на персидской границе. Приехав, он умер от чумы 4 сентября, а через 8 дней в том же доме заболела чумой женщина.

О появлении чумы в Астрахани было сообщено в Петербург и оттуда 27 сентября последовал указ, в котором губернатору Астрахани предписывалось руководствоваться в своих действиях указами 1720 и 1722 гг.

Особые меры предосторожности были предписаны по отношению к письмам и бумагам, идущим из Астрахани и персидских провинций. Их велено было принимать через огонь и пересылать в Царицын, куда был из Казани направлен полковник с целым штатом офицеров и командой солдат. При полковнике находился еще и переводчик «для персидских писем».

После перевода письма трижды переписывались, и лишь третья копия направлялась в Москву, где с нее снимали четвертую копию, которую и посылали в Петербург Верховному тайному совету.

Воронежскому и казанскому губернаторам приказано принять те же меры, что и астраханскому. Донскому и яицкому атаманам предписано, «чтобы они имели великую осторожность, дабы обретающиеся в крепости Св. Креста и в других тамошных местах казаки и другие им подобные люди, по своему легкомыслию, сбежав и проехав заставы, не могли в их казацкие места прокрасться и тем не нанесли бы опасной болезни». Во избежание этого предписывалось «учредить крепкие заставы, где чаемо быть таким беглецам из Персии проход».

---

[1] I ПСЗ, т. VII, № 4700.
[2] Там же. т. VII, № 4972.
[3] Сборник Русского исторического общества. Т. 79. СПБ, 1891, стр. 46—47.

Подобные указы об осторожности посланы были генерал-фельдмаршалу Голицыну и на Украину Наумову.

Между тем чума в Астрахани все более усиливалась. В октябре 1727 г. было зарегистрировано несколько закончившихся смертью случаев чумы. По сообщению астраханского губернатора, «8 и 17 чисел октября в четырех домах такая же болезнь над одним солдатом, да астраханского адмиралтейства мачтовой работы плотником, да над двумя мужиками, да над тремя бабами, ...которые и померли... и... их домы, со скотом и со всею рухлядью сожжены»[1]. Оставшиеся в живых обитатели домов, равно как и все жители той улицы, на которой они были расположены, были выселены в степь и поселены «согласно штаб-лекарскому мнению», в кибитках в «удобном месте»[2].

В степь вывозили также и всех вновь заболевших, так что, по данным Астраханского губернского приказа, в декабре 1727 г. было вывезено в степь 116 человек(включая и караульных солдат). В январе 1728 г. от чумы умерло несколько чиновников астраханской губернской канцелярии. На заседании Верховного тайного совета были заслушаны сообщения астраханского губернатора и офицера Урусова об «опасной болезни», после чего решено было «послать губернатору указ в подтверждение, чтоб из Астрахани отнюдь никого затою опасностию не отпускали, а о курьерах и о письмах поступали б по указу 1720 года»[3].

В марте 1728 г. было отмечено некоторое затишье в ходе эпидемии. Несмотря на это, астраханский губернатор издал приказ, чтобы «всякого чина люди, окроме офицерства и солдат, для нынешнего воздуха, кто пожелает, выехали б в степь, на бугры и не далее от города на 5 верст».

Летом эпидемия вновь усилилась, и губернатор сообщил в Верховный тайный совет, что «опасная болезнь умножилась» и появилась на судах Каспийского флота, «обретающихся во оной гавани», — всего на 10 судах. Суда эти были также выведены из гавани и высланы в море[4].

Согласно указу Адмиралтейской коллегии, полагалось суда, на которых появится «опасная болезнь», затоплять. Астраханская «контора над портом» обратилась в названную коллегию с просьбой не применять этого указа, ибо в противном случае «никак провианта в крепость Св. Креста, в Дербень, и в Гилянь, за умалением судов, довольного числа завести будет невозможно, отчего не малый подлежит страх, дабы в заморских гарнизонах людей не по поморить голодом».

В ответ на эту просьбу разрешено суда не затоплять, но приказано отводить такие суда в море, «где бы ветром могло проносить Потом те суда для опасности от такой злой язвы» вычищать и водою вымывать и «выкуривать чем пристойно, а также смотреть накрепко над теми людьми, которые на тех судах означенное будут делать, чтоб их не в скором времени с другими... допускать, дыбы от оных, от чего боже сохрани, к здоровым не пристало».

Суда были поставлены в безопасном месте, а заболевшие на них люди отправлены «на удобный остров»[5].

По сообщению губернатора, в Астрахани с 1 по 21 июня умерло 1300 человек, «на которых по осмотру явились опасные болезни: бубоны,

---

[1] Центральный государственный архив древних актов (фонд бывшего государственного архива Российской империи), фонд 16, разряд XVI, дело № 74, лист 3.

[2] Н. И. Щепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884, стр. 23.

[3] Сбор ник Русского исторического общества. Т 79 СПБ. 1891. стр. 39

[4] Центральный государственный архив древн. актов. Фонд. 6, разряд VIII, д. № 74, л. 51

[5] Сборник Русского исторического общества. Т. 84, СПБ, 1893, стр. 39—41.

фебра малигна и петехии». С 19 по 26 июля умерло 80 человек с такими же явлениями [1].

30 июня губернатор дал новый приказ, в котором уже требовал от всех жителей, кроме солдат, офицеров и священников, выехать из города в степь, не далее 10 верст. В приказе говорилось: «Всякого чина и достоинства людей, как из города, так и из загорода, окроме которые ко дворцу за солнчаком в садах и кроме церковного причта, всех ныне без всякого отлагательства выслать в поля, на бугры и на ватаги и были б не далее от города на десять верст» [2]. Самый же город был заперт, и вход или въезд в него был категорически запрещен. Для жителей, выселенных из Астрахани, был устроен особый лагерь, в котором они отдельными группами были размещены в шалашах, расположенных на известном расстоянии друг от друга. Для больных были отведены особые шалаши, находящиеся на расстоянии одной версты от общего лагеря. Эти своеобразные лазареты-шалаши были двух видов: для чумных больных («больных язвою») и для страдающих другими болезнями. К лагерю были прикомандированы лекарь Яган Рост и два священника, которые обслуживали как больных, так и здоровых. Съестные припасы привозились в лагерь маркитантами. Неимущие жители содержались за счет астраханской губернской казны «из имеющегося на низовой корпус провиана». Лагерь был оцеплен заставами и военными караулами.

Выслав всех из города, губернатор не упустил из виду и интересы казны, приказав: «Для пользы народу, а паче, чтоб в сборе интереса не было упущено, при том лагере поставлен кабак, понеже в городе, за высылкою всех жителей, на кружечном дворе в продаже вина и в сборе денег ничего не имеется».

Но принимая во внимание, что, по понятиям того времени, моровая зараза легко передается посредством денег, губернатор распорядился «на одном кабаке ящики и коробки, в которые сбираются за продажное вино за питья деньги... вымыть уксусом и ставить те ящики и коробки в уксусе ж, понеже ныне многие имеются заповетренные деньги» [3].

Распоряжением Верховного тайного совета в июне 1728 г. была устроена застава, кроме Царицынской, на Черном Яру и настрого было запрещено пропускать через заставы всех проезжающих из Астрахани или других «опасных мест», «с паспортами и без паспортов».

В Воронежскую и Киевскую губернии, на Дон и в «Малую Россию» были посланы подтвердительные указы, «дабы имели крепкую предосторожность и никого б из тех опасных мест не пропускали».

В начале августа 1728 г эпидемия в Астрахани прекратилась. «По репорту определенного лекаря», с 7-го по 15-е число в Астрахани «опасной болезни ни на ком не явилось и никто не заболел» [4].

Эпидемия продолжалась ровно год и сопровождалась большой смертностью: умерло больше половины всех жителей города (например, из 931 лиц купечества умерло 538, т. е. 58%, из 111 духовных лиц умерло 87, т. е. 78% [5].

Кроме того, по сообщению Астраханской портовой конторы вымерли все канцелярские служащие и все губернские канцелярии «заповетри-

---

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 74, л. 53

[2] Н. К. Щепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884, стр. 25.

[3] Сборник Русского исторического общества. Т. 84, СПБ, 1893, стр. 557—561.

[4] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 74, л. 13

[5] Н. К. Щепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884, стр. 26—27.

ли и заперты». Однако эпидемия не распространилась в глубь страны и на этот раз носила местный характер: «По щастию болезнь сия не распространилась в Россию, и сии принятые меры доказали ясно мудрую попечительность благоустроенного Правительства» [1].

Оставляя на совести Рихтера указание о «благоустроенном правительстве», так как кратковременное и сумбурное царствование Петра II, во время которого произошла эта эпидемия, никак не вяжется с представлением о «благоустроенном правительстве», все же следует отметить энергию и распорядительность, проявленную астраханскими властями при проведении противочумных мероприятий. Заслуживает внимания и деятельность астраханских врачей — Бриля и Фета, которые своими советами и практическими указаниями много содействовали своевременной диагностике и локализации эпидемии.

Была ли в Астрахани чума? Имеются все основания ответить на этот вопрос утвердительно.

18 октября штаб-лекарь Бриль и лекарь Ефим Фет донесли астраханскому коменданту, что «по осмотру ихнему 17 октября 1727 года в Шапиловой улице у астраханского жителя Власа Ефимова на дворе явилась от опасной болезни умершая баба, да в одном же дворе у другой бабы имеется в левом паху язва» [2]. 24 октября того же года в г. Красном Яру (близ Астрахани) умерла от «опасной болезни» женщина. За неимением лекаря ее освидетельствовал офицер, «который при опасной болезни бывал и моровые язвы знает». По его заключению, «у умершей была на правом плече моровая язва» [3].

Кроме того, в Персии в это время свирепствовала чума, опустошившая целую провинцию Астрабад. Наконец, высокая смертность также говорит больше за чуму, чем в пользу каких-нибудь иных остроинфекционных заболеваний.

К этому времени относится издание от имени Петра II весьма важного законодательного акта, в известной степени обобщающего весь предыдущий опыт борьбы с эпидемиями в России. Это «Наказ губернаторам и воеводам и их товарищам, по которому они должны поступать», изданный 12 сентября 1728 г. [4]. Этот наказ послужил прототипом почти для всех подобных распоряжений, изданных в России в XVIII веке, а поэтому на нем остановимся подробнее.

§ 38 наказа посвящен организации противоэпидемических мероприятий при появлении «моровой язвы».

Кто был автором этого раздела, неизвестно. «Архиятером» (главою Медицинской канцелярии) в то время был доктор Иоганн Блюментрост, и, вероятно, этот раздел, по поручению Сената был составлен Медицинской канцелярией под руководством Блюментроста.

Согласно наказу, при появлении «моровой язвы» в губернском или провинциальном городе губернатор и воеводы должны были немедленно сообщать в сенат или в сенатскую контору, «где она (т. е. контора) будет». По отсылке такого рода сообщения, предлагалось «освидетельствовать доктерами, а где докторов нет — лекарями или подлинными свидетельствы».

Если, таким образом, диагноз «моровой язвы» был подтвержден, губернаторы и воеводы должны были «немедленно по всем дорогам и по малым стежкам поставить крепкие заставы, дабы отнюдь никакого проезда и прохода чрез те места и из них и близь оных не было и иметь при

[1] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. III, М., 1820, стр. 226.
[2] Н. К. Щепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884 стр. 3
[3] Там же, стр. 27.
[4] I ПСЗ, т. VIII, № 5333.

всех таких караулах огни. А в которых домах та язва явится: из тех домов людей вывести в особые пустые места далее от жилья и около их завалить и зарубить лесом, дабы оные никуда не расходились, а пищу и питье приносить им и класть в виду от них и, не дожидаясь их, тем здоровым людям отходить прочь немедленно, и никакого сообщения с ними... не иметь, чтоб они сами могли то взять без них».

Зараженные дома велено было, где возможно, сжечь «с пожитками, и скотом, и лошадьми». Если же такие дома, «за опасностью других домов» сжечь нельзя, то «всячески предостерегать, дабы другим домам от того вреды не было, и накрепко следить, чтобы отнюдь в те домы не ходили и из них никто ничего не брали».

На обязанности начальников губерний лежало наблюдение за возникновением моровой язвы не только в своих, но и в соседних губерниях: «А ежели явятся где других губерний и провинций... о таком же заповетрии ведомости, и о том накрепко проведывать». Строгие меры изоляции надлежало проводить по отношению к людям, проезжающим или приходящим из «заповетренных» мест: «и их о той язве на заставах расспрашивать через огни, под смертною казнью, и буде скажут, что в тех местах на люди моровое поветрие есть, и тех людей держать за заставами, не в жилье, чтоб с людьми никакого сообщения не имели, а в города, села и деревни отнюдь их не пропускать».

Держать этих проезжих и прохожих людей у заставы полагалось до 6 недель. По минований этого срока их надлежало «осмотреть и освидетельствовать»; кто должен был заниматься таким осмотром и освидетельствованием, в инструкции не сказано.

Казалось бы, что это должны были делать врачи. Но в 1728 г. (время издания инструкции) врачей в России было так мало, что их не хватало даже для обслуживания армии и флота. Гражданское же население, за исключением, может быть, двух столиц, было почти полностью лишено врачебной помощи. Заставы же, по инструкции, надо было располагать «по большим дорогам и малым стежкам», следовательно, застав было много и для обслуживания их всех не имелось не только врачей, но и лекарских учеников. Поэтому нужно думать, что только наиболее крупные заставы, вроде Царицынской, обслуживались врачами. На небольших же заставах осмотром и освидетельствованием больных занимались «сведующие» люди, так же как это делалось при появлениях первых случаев заболевания.

На всех больших, проезжих, «знатных» дорогах было приказано поставить для большего «страха» виселицы. Вешать же, «не описываясь», из числа тех, кто, «презрев указ, мимо тех застав прокрадется», можно было лишь лиц неблагородного происхождения: «всех, кроме дворянства и шляхества». Относительно последних было дано распоряжение «держать под крепкими караулами и об них писать в самой скорости и ожидать указа». Курьеров и «посланцев», как русских, так и чужестранных, велено было задерживать и опрашивать у застав на равных правах с остальными «всяких чинов людьми», но «оный указ в какой силе состоит объявить с учтивостью». Очевидно, учтивость по отношению к другим людям — не курьерам и не посланцам — считалась излишней.

Письма и бумаги велено было принимать, «на заставах, через огонь, трижды переписывать и посылать последнюю копию» туда, к кому они отправлены, самые же оригиналы оставлять на заставах.

В дальнейшем § 38 этого наказа неоднократно повторялся и в других законодательных актах, разумеется, с дополнениями и поправками, зависящими как от размера и характера эпидемии, так и от уровня научно-медицинских познаний и взглядов.

В 1738 г. чума снова появилась на юге России — Украине. Россия вела в это время войну с Турцией.

Откуда и кем была занесена чума на Украину, точных сведений нет. И. Фишер, служивший в 1738 г. военным врачом в русской армии, утверждал, что болезнь была занесена из Валахии. По Гезеру, чума в 1738 г. вспыхнула в Придунайских странах. Одновременно с появлением на Украине чума вторглась в Австрию, Венгрию и через Карпатский горный хребет, в Польшу и Буковину. Шнуррер указывал, что болезнь была занесена из Египта, где свирепствовала в 1736 г. в Каире, причем в этом же городе от нее в течение одного дня будто бы умерло 10 000 человек.

Но откуда бы ни была занесена чума, она впервые появилась среди русских войск в Очакове.

В марте 1738 г. командовавший войсками Миних сообщил в Петербург на основании «табелей», присланных к нему из Очакова генералом Штоффельном, «о великом числе в таможнем гарнизоне больных и беспрестанно умирающих, и что в одном прошедшем генваре месяце слишком тысяча человек померло» [1].

По мнению офицера, присланного с донесением от Миниха, «тамошние болезни... больше в скорбутике состоят». Считалось, что эти болезни «иногда от тамошней плохой воды и от жития в землянках от большей части происходят».

В апреле 1738 г в Очакове была определенно констатирована чума. Затем она появилась и в Кинбурне и стала распространяться вверх по Днепру, достигнув Запорожской сечи.

В начале эпидемии чума, вероятно, из дипломатических и военных соображений именовалась «опасной» или «прилипчивой» болезнью. Впрочем, такого рода термин употреблялся в течение всего XVIII века для обозначения «моровой язвы» и для отличия ее от других инфекционных заболеваний, одни из которых (например, оспа) считались прилипчивыми, но не опасными, другие же (тиф) — опасными, хотя и не в такой мере, как моровая язва, но не менее прилипчивыми.

В июле Кабинет министров направил именной указ лейб-гвардии майору Шипову и членам Малороссийской генеральской канцелярии об учреждении «крепчайших застав» по Днепру и всей украинской линии. В указе, данном Шипову, отмечалось, что, по донесению Миниха, в Очакове «явились опасные и прилипчивые болезни, которые некакою оплошностью от приезжих оттуда, до Малышевского острова, который ниже днепровских порогов, дошли». Миних, как это явствует из цитируемого указа, отдал командующему армией генералу Трубецкому приказ (ордер) «о твердой предосторожности от этой опасной болезни, дабы от кого в Украину нанесена не была». В помощь командующему была учреждена «главная комиссия».

Шипову указом поручено было «тотчас и без всякого медления к нему, генералу-лейтенанту, ехать с крайним поспешением». Кроме того, указ предписал Шипову выделить из Глуховского гарнизона «военных людей довольное число» для учреждаемых застав.

Указ был строго секретным: «И что по сему нашему указу учинено будет, о том сюда рапортовать; в прочем вам оное содержать в высшем секрете и все вышеописанное исправить под таким приличным инетекстом и осторожностию, чтоб украинский народ от того в страх приведен не был».

В тот же день послан Трубецкому из Кабинета министров указ, содержавший, во-первых, выговор за несвоевременное извещение об

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. 120. Юрьев, 1905, стр. 243.

опасной болезни, а во-вторых, довольно подробную инструкцию («пункты») по предотвращению дальнейшего ее распространения.

Но, несмотря на принимаемые меры, эпидемия продолжала разгораться и охватывала все новые и новые территории. 26 июня 1738 г., согласно полученному Сенатом рапорту, болезнь появилась уже в Белгороде и в его уезде. Это было целиком приписано «нерадению и невыполнению прежних указов о предупредительных против нее мерах: «Из того видно, что оные болезни с низу Днепра в те места принесены от людей, туда пришедших, того ради вы сами легко разсудите, каким образом сии ведомости от нас приняты, когда мы толь многократно подтвержденными жестокими указами, того накрепко смотреть и предостерегать повелели, чтоб отнюдь с низу Днепра никто... в границы наши пропущен не был. А ныне видно, что, несмотря на все такие отправленные от нас указы... надлежащее смотрение по содержанию тех наших указов не имелось и не имеется, и безсовестным, и перед богом, и пред нами никогда неоправдываемым образом допущены, что уже сия болезнь и внутрь государства вошла».

Подтверждая «наикрепчайше» содержание всех прежних указов о борьбе с «опасною болезнью», указ от 26 июля предписывал немедленно исследовать, «каким способом в те места, и через кого, и каким случаем вышеописанная болезнь принесена». При этом было дано предупреждение, что все те, «которые в сем деле свою должность пренебрегали и далее пренебрегать будут, в том не инако, как головою своею ответ дадут, без всякой пощады».

На заседании Кабинета министров в июле зачитано сообщение о том, что эпидемия появилась в ряде местностей Изюмского и Харьковского полков. В связи с этим Шипову отправлен «жестокий» указ, в котором обвиняли в оплошности стоящих по «заставам» людей и в том, что «надлежащего и прилежного смотрения весьма не имеется» [1]

Указ подтверждал необходимость принятия самых строгих мер и всех «потребных и удобь вымышленных предосторожностей от расширения оной опасной болезни». Предлагалось, «где солдат и других военных людей нет, то определить для караула и предостережения того, из обывателей тамошних довольное число».

Кроме того, в этом указе впервые проявляется забота о «простом народе»: «И чтобы простому народу к предупреждению от помянутых болезней в тех местах, где оная есть, давали пить дегтю жидкого по ложке, как больным, так и здоровым; и ежели где такого жидкого дегтя нет, то туда посылать из других мест немедленно; такожде беспрестанно курить можжевельником и прочими способными к тому потребностями».

Ограничив ложкой дегтя свою заботу о «простых людях», Кабинет министров постановил «для вящей в слободских полках и в Белгородском уезде от явившейся опасной болезни предосторожности» направить в те места из Петербурга члена военной коллегии генерал-майора Баскакова.

Эпидемия продолжала нарастать и продвигаться в глубь Украины. В августе болезнь появилась в Полтавском полку и «вместо умаления в Изюме и оного полка в уездах, в Харьковском полку в некоторых местах и в уездах в Белгородской умножается».

Один за другим следовали подтвердительные «жестокие» и «прежестокие» указы. В августе Трубецкому был отправлен суровый указ, выражающий «немалое удивление» в неполучении от него в течение 2 ме-

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. 124. Юрьев, 1906, стр. 101—102.

сяцев никаких известий о том, «что в Очакове и в тех сторонах чинится и о бывших тамо болезнях»[1]

Подобный же указ, также с выражением «немалого удивления», был послан вскоре и Шипову: «К немалому нашему удивлению, репортов от вас о состоянии в Украине, и особливо в слободских полках давно не имеем». Но, в противоположность прежним указам, обещавшим кары за невыполнение, на этот раз Шипову обещают награждение: «Ежели верным и должным вашим радением оная болезнь до дальнейшего не допущена, но паче как наискорее прекращена будет, то вы за то особливою нашею милостью награждены будете».

12 сентября Кабинет министров в очередном заседании заслушал «репорт» Шипова о том, что эпидемия захватила новые районы и места. Она подходила к Курской губернии: «Явилось еще в Галяшком полку в местечке Лютенке, такожде и в Глуховской сотне за селом Княжичами в хуторе, который разстоянием от Глухова в 30, а от Севского уезда и от жилья токмо в одной версте». По свидетельству посланного туда врача, «кроме умерших, оставшие больные находятся, заражены моровою язвою». Шипов приказал упомянутый хутор, выведя из него людей в «пустое место», сжечь вместе со скотом, а вокруг села Княжичи поставить караулы «для невыпуска из него людей».

Это распоряжение Шипова «опробуется» Кабинетом министров. В то же время Шипову направляется новый указ, с перечислением всех прежних и новых мер предосторожности. Жителям села Княжичи велено было передать «чрез огни на шестах или стрелах нестрожайший ордер, чтоб они содержали себя от опасной болезни в крепкой осторожности, и ежели кто в том селе занеможет, тех бы со всеми семьями отсылали из того села тотчас вон, в отдаленное место и, окопав их валом или заваля лесом, приставили б к ним крепкую сторожу».

После перечисления всех предупредительных мер указ ставит в вину Шипову и всем другим находящимся в тамошних местах командирам то, что они, сообщая о распространении на Украине «прилипчивых и опасных болезней от приходящих с низа Днепра и из других зараженных мест людей», не уведомляли заблаговременно, «из которого полка и места» такие люди приходили. «И по сему видимо, — заключает указ, — что от вас и от других, с начала получения ведомостей о происшедших в Очакове и в других местах по Днепру злых и прилипчивых болезней... таких определений, чтобы приходящих и дезертирующих из оных мест в Украину крепчайшее везде предостережение иметь... знатно не учинено».

Следовательно, майор Шипов и все другие командиры прямо обвиняются в невыполнении с самого начала эпидемии ни одного из посланных им указов и распоряжений. Трудно сказать, насколько это обвинение правильно. Вернее предположить, что и Шипов, и другие поступали согласно указам, но что проведение в жизнь этих распоряжений наталкивалось на целый ряд зачастую непреодолимых трудностей. Трудно, а подчас и невозможно, было запереть всю Украину так, чтобы ни одно лицо ни днем, ни ночью не пробралось сквозь линию застав, протянувшуюся от Очакова почти до Курска.

В Петербурге между тем возникло опасение уже о возможности заноса болезни в столицы, поэтому было приказано всех приезжающих с Украины курьеров «далее Москвы не пускать», письма отбирать, окуривать и осматривать. Если они не были переписаны на заставах у Белгорода или Севска, то переписывать вне Москвы, «для чего потребно отвесть какой загородный двор за Калужскими вороты к полю». Для сня-

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. 124. Юрьев, 1906, стр. 132—133, 157, 227—228.

тия копий с писем «определить секретаря, канцеляристов и копиистов добрых и надежных» с тем, чтобы вся эта работа велась «без разглашения, весьма секретно». Копии с писем предписано посылать в Петербург, оригиналы же оставлять на том загородном дворе — «особливом от людей месте».

В августе 1738 г. на Украину выехал наделенный особыми полномочиями А. Баскаков. Согласно указу, ему представлялась «полная мочь» учредить во всех пораженных эпидемией местах «крепкие и надежные заставы, расставя одну от другой по близости... и указав жесточайшими ордерами, чтоб везде на тех заставах с крайним прилежанием приезжающих из тех опасных мест людей, никого не токмо через заставы, но и до застав не допускали».

По указу вместе с Баскаковым следовало отправить от Медицинской канцелярии доктора и лекаря с медикаментами «для свидетельства и пользования больных». Но доктора канцелярия не нашла — почти все они были уже ранее посланы в действующую армию, или в захваченные эпидемией места. По распоряжению архиятера Фишера было решено отправить на Украину всех вышедших в отставку докторов и лекарей. Если они не соглашались ехать добровольно, их посылали в принудительном порядке. К концу лета 1738 г. в Москве не осталось ни одного доктора, «кроме дряхлого Шоберта, ни к чему не способного, и Тр. Гербера, и старого дрогиста, преобразованного в операторы» [1].

С Баскаковым был также отправлен лекарь и «физиатр» московской медицинской конторы Бекман и несколько учеников московской госпитальной школы. Перед отправкой из Медицинской канцелярии Бекману была дана инструкция, и так как она полно отражает тогдашний уровень медицинских знаний и дает яркое представление о мерах, которые надлежало принимать для борьбы с эпидемиями, приводим эту инструкцию полностью.

Этот документ называется «Инструкция, как лекарю Георгу Бекману в Белогородской губернии в прочих местах, где эпидемические болезни обрящутся, с определенными при нем лекарскими учениками поступать» [2].

«1) Должен смотреть, дабы по множеству больных в надлежащих против оных болезней медикаментах при нем недостатку не было, и ежели в оных недостаток начнет являться, то оным каталог послать в ближнюю полевую аптеку без всякого замедления и для наискорейшего приводу оных медикаментов предлагать кому надлежит, чего и определенным при нем ученикам чинить под опасением жестокого штрафу.

2) Из посылаемых 6 лекарских учеников распределять по множеству больных во всяком месте, где оная болезнь жесточая находится, по одному или по два человека и им придать по одному или по два человека из старост тех мест, которым всех дворов осматривать, и где больные явятся, о том объявлять определенным в тех местах ученикам, которые должны к тем больным явиться немедленно и по предписанному им от лекаря методу оных больных пользовать со всяким прилежанием.

3) Ежели оных учеников к распределению не достанет, то лекарю Бекману в прочих местах, особливо же где оной болезни немного, некоторых против тех болезней пристойных медикаментов, например потовых, слабительных и т. п., некоторым... старостам того места оставить и оных обучить, как им те медикаменты раздавать и при том как оных больных пищею и прочим довольствовать.

---

[1] Я. А. Чистович. Военно-медицинский журнал, 1876, ч. CXXVII, стр. 83.
[2] Там же, стр. 86—87.

4) Ежели в котором городе больные обрящутся какими лихорадками с пятнами, или бубонами, или карбункулами, то надлежит учредить, дабы за городом несколько дворов очищено было, и при том определить одного ученика с некоторыми служителями и прочими потребностями, и ежели у кого какие знаки к вышеописанной болезни появятся, то оных того же часа на оные дворы отвозить и по усмотрению подлинной такой болезни в тех дворах принимать, и лечить, и пищею довольствовать.

5) Оный же лекарь Бекман должен осведомиться, какие другие лекари в близости имеются и со оным о тех болезнях иметь прилежное сношение, и от них брать о происхождении той эпидемии и о умерших ведомости, и буде у оных лекарей из медикаментов недостаток имеется, то оных из имеющихся при нем медикаментов ссужать...

6) Что до удовольствия оных больных... то о том... господину Баскакову лекарю Бекману предлагать с крайним прилежанием...

7) Особливо же для нездорового воздуха обывателям приказать, чтобы в их покоях всякое утро, когда пробудятся, на раскаленном кирпиче для окуривания наливали по 3—4 ложки доброго уксусу, а которые того купить не смогут, тем зажигать в их покоях половину заряда пороху на таком же камне, или жечь и окуривать покой можжевельником; и дабы оное конечно исправлено было, то для присмотру к тому определить тех мест старост или других надежных людей.

8) Ученики должны всех больных записывать и о числе оных, так же и о состоянии болезни, в том числе обретающихся в отдаленных местах, через другой или третий день, а которые в ближних местах будет повседневно лекарю рапортовать.

9) Лекарю же Бекману о вышеописанном о всем, как больных изобретет (т. е. обнаружит), такоже из репортов ученических и других ведомостей, касающихся до оных болезней, повсенедельно в Медицинскую канцелярию присылать репорт. — 3 августа 1738 года».

Инструкция эта была вручена Бекману, а о ее содержании поставлен в известность Баскаков. Но перед самым отъездом архиятер Фишер прислал Бекману «секретный указ», согласно которому 9-й пункт инструкции — о присылке «ведомостей, касаюшихся до оных болезней» в Медицинскую канцелярию — отменяется. Было запрещено «под опасением жесточайшего штрафа» присылать из армии или из пораженных эпидемией мест ведомости «пока вся опасность счастливо закончится». Этот секретный указ Фишер мотивировал «некоторыми особыми резонами». На самом же деле причина, как отметил Я. А. Чистович, заключалась в том, что Бирон и его клевреты были страшно испуганы донесениями о ходе эпидемии на Украине и боялись заноса ее в Петербург письменными сообщениями, посылаемыми из зараженных мест.

К осени 1738 г. эпидемия на Украине начала утихать и Баскаков уведомил архиятера, что болезнь ослабевает и что следует прекратить дальнейшую присылку как врачей, так и медикаментов. Но вследствие того что доставка корреспонденции из зараженных мест в Медицинскую канцелярию была запрещена, присылка врачей и аптекарей продолжалась еще два месяца. Среди других врачей был направлен и Лерхе[1], оставивший нам подробное описание чумы 1738—1739 г.[2].

---

[1] Лерхе Иоганн-Якоб (1703—1780), выходец из Пруссии, состоял на русской медицинской службе с 1731 г. и незадолго до смерти выехал на родину. Участник ряда войн России и борьбы с эпидемиями чумы, он в своем большом труде (488 стр.), изданном посмертно, описал свою жизнь и деятельность с изложением интересных материалов для истории русской эпидемиологии. См. о нем подробнее: Я. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1883. — Ред.

[2] J. Lerche. Lebens- und Reisegeschichte..., Halle, 1791.

Лерхе описал мрачную картину эпидемии на Украине: «Царила мертвая тишина. Все боялись друг друга. Вокруг всех городов и деревень была выставлена стража и поставлены виселицы для тех, кто бежал из зараженных местностей. Ночью никто не смел подходить близко к заставам из-за риска быть застреленным».

Хотя Баскаков поспешил в сентябре сообщить в Петербург, что «моровая язва» на Украине совсем прекратилась, тем не менее эпидемия еще продолжалась около года. В сентябре 1738 г. чума была в Бахмуте, Лебедяни, в Белгородской и Курской губерниях. В ноябре было получено сообщение об эпидемии чумы в Харькове и туда был послан Лерхе.

По приезде в Харьков Лерхе узнал у тамошних лекарей, что всего в городе умерло от чумы 800 человек, из них 500 — в октябре. В 20-х числах ноября, к моменту прибытия Лерхе, в Харькове оставалось еще 50 больных, причем у некоторых из них были бубоны, у большинства же — петехии и карбункулы. Около 30 зараженных домов в городе были сожжены, остальные же заколочены.

В начале эпидемии никаких противоэпидемических мероприятий в Харькове не проводилось. Все городские власти и богатые горожане бежали из города. Те же, кто остались в городе, скрывали больных и тайком хоронили их вблизи своих домов, в сараях и огородах. Больные не изолировались, никаких лазаретов или больниц для них отведено не было.

Первым делом Лерхе была организация в Харькове лазарета для чумных больных, во главе которого был поставлен подлекарь Дюкре. Город для санитарного надзора был разделен на 2 части, каждая из которых была поручена одному из лекарей. Кроме того, из среды населения были назначены особые «попечители», надзиравшие за определенным количеством домов. Каждое утро они обязаны были посещать эти дома и, если кто-нибудь умирал, немедленно оповещать об этом того лекаря, в ведении которого данная часть города находилась. Тотчас Лерхе вместе с лекарем выезжал для осмотра умершего и если констатировал смерть от чумы, то труп безотлагательно вывозился в крытых санях за город. Лица же здоровые, имевшие контакт с умершим, изолировались, содержались под караулом в своих домах, куда им доставлялись провизия, вода, дрова и сено.

Но ввиду того, что таких домов оказалось слишком много и поставить около каждого из них караул было невозможно, были выбраны 15 самых больших домов и туда пересилили всех жителей из домов зараженных. Все переселенные таким образом лица были инструктированы относительно профилактических мероприятий. Каждый день полагалось проветривать, выколачивать и окуривать свою одежду, белье — часто стирать, а жилые помещения несколько раз в день окуривать порохом или соломой. За выполнением всех этих предписаний следила поставленная у домов стража. «Благодаря этим мероприятиям, — отмечал Лерхе, — чума быстро пошла на убыль». Так как «все шло хорошо», то Лерхе через 4—5 недель выпустил изолированных в домах жителей. 3 февраля 1739 г. из лазарета был выписан последний больной, после чего здание было сожжено.

Наконец, от «чумной комиссии» пришло распоряжение раскрыть все выморочные и зараженные дома, тщательно их проверить, после того разрешить вселение прежних их обитателей. Заставы вокруг города были сняты лишь 18 февраля. Но и после этого жителям Харькова вплоть до 20 марта было запрещено выезжать из города и сообщаться с соседними деревнями.

В феврале 1739 г. чума появилась в Азове, куда и были направлены как оставшиеся без дела лекари и подлекари, так и медикаменты. Однако Азов находился в отношении медицинской помощи в лучших условиях, чем другие пораженные эпидемией города. Там был морской госпиталь, и, кроме того, в Азовской флотилии было 34 «медицинских чина»: 6 лекарей, 11 подлекарей, 4 ученика на подлекарских должностях и 13 лекарских учеников. Во главе всей медико-санитарной организации был поставлен тот же доктор Лерхе.

Я. А. Чистович писал, что весной 1739 г. эпидемия совсем прекратилась и все доктора и лекари возвращены из Украины и пограничных городов на свои места. Это, однако, не совсем верно. В феврале 1739 г. сообщено в Кабинет министров из Азова «о продолжении тамо заразительной болезни», и Кабинет, констатировав, что слышать об этом «весьма сожалительно», приказал немедленно направить в Азов доктора, лекарей и медикаменты из Воронежа, «понеже в Воронежской губернии... такая ж бывшая болезнь... уже прекратилась». Врачей предлагалось послать немедленно в Азов «с надлежащим крепким о предосторожности и прилежном пользовании больных подтверждением»[1].

В мае 1739 г. среди людей, задержанных на расположенной за Тулой, по дороге в Москву, заставой, появилась «лихорадка и болезнь, называемая бабон». По свидетельству лекаря Тульского оружейного завода, «хотя тамо опасных болезней не имеется, но, однако, умерших людей погребают скоро и без свидетельства».

Трудно что-либо сказать о характере этого заболевания: была ли это чума («бабон» — бубон), сифилис или мягкий шанкр? Против венерического характера заболевания говорят нередкие случаи смерти.

В сентябре 1739 г. заболевания «моровой язвой» появились в одном из полков армии, вернувшейся из Крыма: заболело 43 человека, из которых 5 умерли. В октябре того же года была ликвидирована небольшая вспышка чумы в пригороде и окрестностях Курска.

После этого случаев «моровой язвы» на юге России больше не регистрировалось. В конце 1739 г. в Петербург поступили донесения из разных мест о том, что «моровая болезнь полностью перестала».

Точных и достоверных сведений о числе больных и умерших от чумы в течение эпидемии 1738—1739 гг. нет. Существуют лишь разрозненные данные о количестве умерших по отдельным местностям: в Изюме и его окрестностях умерло 6610 человек, в Ставропольском уезде — 795, в Сватовой Лучке и Зенкове (на Украине) за один месяц — 507, в Купайне — 166, в Полтавском полку — 84 (Рихтер).

По Лерхе, в Изюме вымерла половина городских жителей. В Азове — несколько тысяч человек (по Чистовичу, «эпидемия не нашла там себе много жертв»). В Харькове умерло 800 человек. Сколько было умерших в Бахмуте — неизвестно.

Согласно рапорту генерала Штоффельна, в Очакове в мае 1738 г. умерло 1080, а в июне — 642 человека. Из пяти стоявших в Очакове полков осталось в живых лишь 300 человек.

Однако эти скудные сведения о количестве умерших от чумы нельзя назвать точными; в действительности смертность и заболеваемость были гораздо выше (во многих домах вымирали «без всякого изъятия» целые семьи). Многие больные и умершие оставались вне поля зрения врачей и властей, ибо родные скрывали их и тайно хоронили, боясь карантинов, сожжения домов и прочих проводившихся в то время мероприятий. Кроме того, зная царившую в Петербурге панику, начальни-

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. 126, Юрьев, 1907, стр. 110.

ки губерний и военное начальство преуменьшали в своих рапортах количество умерших от чумы.

В связи с предстоявшим после окончания войны возвращением действовавшей на Украине армии были приняты меры для предотвращения заноса болезни. Вернувшиеся из армии врачи были собраны в Москве и Петербурге. С начала 1739 г. на тульской и калужской дорогах, на расстоянии 150 верст от Москвы, учреждены заставы и карантины. Второй пояс застав и карантинов располагался на расстоянии 30 верст от Москвы.

В Москве заготовлено было большое количество предохранительных и лечебных медикаментов. Особое внимание было обращено на улучшение санитарного состояния города. Была составлена специальная инструкция из 13 пунктов, в которой главное внимание обращалось на «осторожность от моровой язвы», на привлечение к борьбе с этой болезнью всех неслужащих, но проживающих в Москве, лекарей, подлекарей и цирюльников на борьбу с ненастоящими врачами-шарлатанами, на наблюдение за отпуском медикаментов из аптек и т. п. Лекари должны были «рассматривать» трупы людей, умерших от опасных болезней, и в случае подозрения на «моровую язву» немедленно сообщать властям [1]. Чума до Москвы не дошла и, таким образом, все описанные предосторожности оказались излишними.

В 1740 г. по ходатайству Медицинской канцелярии перед Кабинетом министров была выдана денежная награда докторам и лекарям, которые в 1738 г. были из Петербурга и Москвы посланы в Белгородскую губернию «для предосторожности от опасных болезней».

Во всяком случае свирепствовавшая в 1738—1739 гг. на юге России эпидемия заставила русское правительство издать ряд законодательных актов, направленных к предотвращению заноса болезни из зарубежных стран. Всякий слух о «моровом поветрии» немедленно вызывал указы о заставах, карантинах и других предупредительных мероприятиях.

После чумных эпидемий 1738—1739 гг. были приняты меры по организации и совершенствованию пограничных карантинов в России. Я. А. Чистович считал, что карантины появились на юге России только после 1738 г., однако это не совсем верно. Так, еще в указе, изданном в 1729 г., между прочим, говорится о Васильковской заставе, которую предлагается перенести в другое место, «чтоб от жилья была в дальнем расстоянии», так как она «от Киева в ближнем расстоянии и обыватели Васильковские непрестанно бывают в Киеве, а киевские в Василькове» [2]. Следовательно, пограничные заставы существовали еще до 1738 г., но весьма возможно, что они организовывались как временная мера при получении известия о «моровой язве».

Только 20 декабря 1743 г. в распоряжение киевского генерал-губернатора на должность «пограничного доктора» был назначен Иоганн Фабри и к нему прикомандировано два подлекаря, получивших название «пограничных лекарей».

В 1743 г. в Сицилии вспыхнула эпидемия чумы, и, едва только сведения о ней приникли в Россию, был издан указ «о предосторожностях от морового поветрия и поступании в сем случае по Морскому регламенту» [3]. В вводной части указа констатировалось, что «в Сицилии и Италии

---

[1] Считается, что впервые в России производил патологоанатомические вскрытия чумных трупов доктор Э. Х. Эгиди, находившийся в то время при изюмском пограничном госпитале (Дёрбек, стр. 101—102). — Ред.

[2] I ПСЗ, т. VIII, № 5472.

[3] I ПСЗ, т. XII, № 8910.

начавшаяся в прошлом 1743 г. прилипчивая болезнь поныне продолжается». Ввиду этого предписывалось объявить, чтобы все те корабли, которые «прямо или посторонне из Неаполя и Сицилии, також и из всех других мест, которые по ведомостям прилипчивою болезнью объяты, к Российским портам (и другим местам отнюдь) приходить не дерзали под потерянием кораблей и сожжением груза, такожде под смертным наказанием обретающихся на них людей».

В 1747 г. ввиду вновь возникшей угрозы заноса «морового поветрия» из Турции был издан указ об учреждении застав «на Дону от Войска, в степи к морю на Кубанской и Крымской стороне», а в Таганроге был устроен карантин [1].

В 1753—1755 гг. чума произвела большое опустошение в Турции, Македонии, Молдавии, Трансильвании. В связи с этим в сентябре 1754 г. командующему войсками пограничной с Турцией зоны генералу послан указ «о допущении на ярмарку или крепости Св. Елизаветы подданных Турецкой империи с наблюдением предосторожностей от морового поветрия» [2].

Коренной реорганизации подвергся пограничный форпост в Васильков. Туда были назначены доктор и лекарь, «ибо на подлекарей, егда совершенный чин мастерства по своему искусству еще не получили, в толь важном деле положиться невозможно».

Лекарь Васильковского форпоста обязан был обслуживать также и две соседние «малые таможни» [3].

Постоянные пограничные карантины были организованы также в Добрянке, Злынке, Переяславле, Кременчуге, Переволочне, Новой Сербии. В каждый из этих карантинов был назначен лекарь, подчиненный доктору в Василькове. Такую же организацию сети карантинов получила и пограничная с Польшей Смоленская губерния. В самом Смоленске устроен главный карантин, а в форпосте Мельницком, в селе Перечье и фортах Шелеговском и Баевском — малые карантины, причем везде были карантинные дома «для умещения приезжающих и содержания... больных». На каждой заставе поставлен лекарь, а в самом Смоленске — доктор, в ведении которого состояла вся сеть малых карантинов.

В мае 1757 г. был назначен для постоянной службы «губернский доктор» в Астрахани, «яко отдаленном и пограничном месте и по часто случающимся в Азии опасным болезням» [4]. Ему вменялось в обязанность выезжать, «когда нужда востребует, в города и уезды оной губернии или в отдаленные какие места».

Кроме пограничных, внешних карантинов, были организованы также и карантины «внутренние» — на рубежах отдельных губерний или областей, откуда опасались заноса инфекции. К таким карантинам относились Дерптский, Бахмутский, Царицынский, Изюмский, Луганский и Кизлярский. В Бахмутском и Царицынском карантинах устроены были «карантинные дома», обслуживаемые лекарями. На остальных внутренних карантинах, согласно указу от 15 апреля 1755 г., ни карантинных домов, ни лекарей не полагалось [5].

В общем карантинов и таможен было построено и организовано много, — по Чистовичу, «больше, чем нужно». Вернее некоторые из них бы-

---

[1] I ПСЗ, т. XII, № 9462.
[2] I ПСЗ, т. XIV, № 10303.
[3] Там же, № 10365.
[4] Там же, № 10726.
[5] Там же, № 10393.

ли поставлены на таких дорогах, где прохожий или проезжий был редким гостем[1].

Все карантинные дома, по примеру Васильковского, сдавались на откуп. Откупщики для возмещения выплаченной ими откупной суммы брали за пребывание в карантинных домах по 1 копейке в сутки с человека и по 1 деньге — с лошади или вола. Такая плата была отяготительной для крестьян и малоимущих людей. Понятно, что, присоединяясь ко всем другим неприятностям, связанным с пребыванием в карантине, платность еще более увеличивала непопулярность карантинов, и поэтому их всячески старались обходить или объезжать.

Правительство весьма настороженно относилось ко всевозможным слухам и известиям о появлении повальных болезней.

В октябре 1761 г. в Сенат поступили сведения «о оказавшейся в Персии... опасной болезни» с одновременным сообщением, что там решено было «от оной иметь по всей тамошней линии предосторожность, а при Гурьеве городке и застава учреждена и подлекарь туда из Оренбурга командирован». В самом же Оренбурге «при госпитале и полках лекарей ни одного нет». В присылке их «от медицинской конторы требовано, но не присланы». Сенат послал в медицинскую контору указ — «подлежащее число в тамошние полка и госпиталь лекарей... определить и отправить туда немедленно, дабы там... не последовало крайнего недостатка и вредительного интересу убытка»[2].

В сентябре 1762 г. Киевская губернская канцелярия уведомила Сенат, что в Константинополе и его окрестностях «поветряная болезнь сильно продолжается, да и по тракту до Киева в некоторых местах есть же». Сенат подтвердил свои прежние указы, «чтобы от помянутой опасной болезни, доколе оная не утихнет, при российских границах наикрепчайшая предосторожность чинена, а особливо в выдерживании проезжающими карантинов...»[3].

В сентябре 1764 г. та же канцелярия сообщила в Сенат, что в городе Бендерах «оказалась поветренняя болезнь назад тому 4-я неделя, где и ныне продолжается, а за городом... еще начинается». Поэтому канцелярия приказала, чтобы все приезжающие в Россию выдерживали шестинедельный карантин. Сенат, подтвердив распоряжения канцелярии, распорядился, чтобы «принятыми от вышеобъявленной заразной болезни на учрежденных по границам форпостах предосторожностями продолжаемо было, пока сия язва совсем прекратится»[4].

В марте 1765 г. в Сенат поступили сведения от московских департаментов Сената о наличии в Крымской области «опасной на людях болезни». Такие же рапорты поступили от киевского, малороссийского и астраханского губернаторов и из Воронежской губернской канцелярии. По поводу этих донесений «разсуждено было во все те места о принятии предосторожностей подтвердить указами»[5].

Но рекомендуемые сенатскими указами меры предосторожности плохо или совсем не проводились в жизнь. В марте того же года Сенат констатировал, что «малороссийские и слободских полков мещане и казаки, также и здешние великороссийские купцы без всякой предосторожности поступают...». Поэтому Сенат приказал послать указы киевскому и астраханскому губернаторам, а также «Новороссийской губернии и Малороссии главнокомандующим» и велеть стоящим на пограничных за-

---

[1] I ПСЗ, т. XIV, № 10365.
[2] Сенатский архив. Т. XII, СПБ, 1907, стр. 97.
[3] Там же, стр. 184.
[4] Сенатский архив. Т. XIII, СПБ, 1909, стр. 46.
[5] Там же, стр. 56.

ставах командирам «наистрожайше подтвердить, чтобы они с приезжающими во время поветрия татарскими и из Турции народами поступали с крайнею предосторожностию... назначая приезжающим из заповетренных мест людям карантин, точно по тем наставлениям и проветривая непременно привозимые ими товары и платья»[1].

Никаких клинических симптомов болезни в указах не приводится. Но так как в то время чума была в Турции, откуда и распространилась в пограничные с Россией области, можно предположить, что «опасная болезнь» 1764—1765 гг. была чумой.

Однако беспокойство относительно распространения болезни внушали не только южные, но и северные окраины Российской империи. В январе 1764 г. в Сенат поступило донесение Выборгской губернской канцелярии о том, что появилась «заразительная болезнь»: «И хотя от дальней опасности и охранены, однако нечаянно приключилось, что тамошнего прихода пастор Гестрин, быв здоров, 7-го числа скоропостижно заболел, и такою же болезнию, как и в д. Сакзале люди были, умер 9 дня». По этому случаю Сенат распорядился послать указ в Медицинскую коллегию, чтобы доктору Лерхе предписать, «дабы он по случаю оказавшегося над пастором опасного приключения» велел окружить караулом не только пасторский двор, но и прочие расположенные поблизости жилища, «еже ли по знанию и искусству его, какой опасности подвержены». Кроме того, велено было «с другими никакой коммуникации не иметь, особливо с г. Выборгом... И что тамо происходить будет, велеть почасту сюда репортовать». По позднейшим сообщениям «провинциального лекаря Вилькенса» выяснилось, что дальнейшее распространение болезни «пресечено».

Сильную тревогу в Петербурге вызвало сообщение московских департаментов Сената в сентябре 1765 г., что «по объявлению квартирмейстера гусарского полка», в д. Пешки, московского уезда, оказалась «опасная болезнь». Туда немедленно был направлен доктор «с пристойным числом лекарей» и медикаментами, были для предосторожности устроены заставы и пр. Но через 2 дня Сенат получил сообщение, что «в помянутой деревне Пешках, по благости божей, состоит благополучно и опасной болезни не было и ныне нет, а была только на малолетних обыкновенная болезнь, но и та уже почти прекратилась». Рассерженный тем, что по поводу «обыкновенной болезни» произошли «экстра и затруднения», Сенат распорядился «наложить на квартирмейстера взыскание.. по силе военного артикула»[2].

---

[1] Сенатский архив. Т. XIII. СПБ, 1909, стр. 57.
[2] Там же, стр. 114.

Глава IX

ЭПИДЕМИЯ ЧУМЫ 1770—1773 гг.

В марте 1769 г. началась война России с Турцией и русская армия вторглась в Молдавию.

Война шла для русских довольно успешно, и к концу года были заняты Хотин, Яссы, Бухарест, Галац. Эти успехи, казалось, обеспечивали быструю и решительную победу над турками.

В турецкой армии с самого начала кампании свирепствовали разнообразные инфекционные болезни (тифы, дизентерия, малярия). Но при тогдашних методах диагностики сыпной тиф нередко смешивался с чумой и наоборот. Вскоре после выступления турецкой армии из Константинополя среди солдат были обнаружены и случаи заболевания чумой (Геккер).

По Орреусу, чума в турецких войсках впервые появилась в Галаце, куда была занесена прибывшим из Константинополя турецким судном [1].

В русской армии первые случаи чумы наблюдались после взятия Галаца в корпусе генерала Штоффельна. Источником заражения послужили либо военнопленные, либо военная добыча. В середине января 1770 г. войска были отведены в Яссы на зимние квартиры. Врачи расположенного там военного госпиталя отметили резкое увеличение больных «пятнистой лихорадкой» (Febris petechialis), у которых на 7-й или 8-й день появлялись «доброкачественные» паховые бубоны. Постепенно этой лихорадкой с бубонами были охвачены все больные госпиталя, причем болезнь приняла злокачественное течение и в короткое время заканчивалась летально. У раненых стали также появляться карбункулы, очень быстро приводившие их к печальному концу.

В начале эпидемии одни врачи называли эту болезнь «злокачественной лихорадкой» (Febris maligna), другие — чумой. Лишь в середине апреля 1770 г. болезнь была всеми врачами диагностирована как чума (pestis).

Другие авторы несколько иначе описывают начало эпидемии среди русских войск.

После поражения турок под Хотиным наши войска вторглись в Галац, где взяли в плен множество турок, среди которых были также и больные чумой. Русское командование не было осведомлено о наличии

---

[1] G. Orraeus. Descriptio pestis quae anno MDCCLXX in Jassia et MDCCLXXI Moscou grassata est. Petropoli, 1784, p. 2.

Орреус Густав Максимович (1738—1811), уроженец русской части Финляндии, окончил лекарскую школу при Петербургском генеральном сухопутном госпитале и первым получил диплом доктора медицины в России (без поездки в заграничные университеты), что ему удалось лишь после упорной борьбы с иностранным засилием в русской медицине; один из наиболее активных участников борьбы с чумной эпидемией в Москве. — Ред.

чумы в Галаце, и поэтому никаких предохранительных мер принято не было. Немного дней спустя среди русских войск было обнаружено несколько смертных случаев с явными признаками чумы. Вследствие этого тотчас приказано было отступить в Яссы, но так как по дороге исчезли всякие следы этой болезни, то даже врачи стали сомневаться, была ли это чума или какая-нибудь другая болезнь.

Войска по прибытии в Яссы были расквартированы по обывательским домам, а больные все без разбора помещены в госпиталь. Три недели прошло благополучно, но около середины января 1770 г. внимание врачей в госпитале было обращено на участившиеся «петехиальные лихорадки» с паховыми бубонами.

По словам Д. С. Самойловича, командующий русской армией Румянцев-Задунайский, чтобы избежать большего несчастья, приказал генералу Штоффельну отправиться со своим корпусом на зимние квартиры в Яссы, где организовать строжайший карантин и изолировать зачумленных в специально для этого построенном госпитале вне города. Он тотчас послал туда и весьма знающего врача Орреуса, который должен был оказать этим несчастным всю необходимую медицинскую помощь [1].

Приведенное Самойловичем изложение хода событий не совсем точно, вероятно, потому, что автор не был их очевидцем, он в это время находился в Брайлове.

Очевидцы-врачи, работавшие в это время в Яссах (Орреус, Лерхе), иначе описывали как распространение эпидемии, так и борьбу с ней. Штоффельн и слышать не хотел о чуме. Он приказал врачам подать ему письменный рапорт, что это не чума, а «горячая лихорадка с пятнами». Такой доклад был составлен, и лишь один из лекарей отказался его подписать. Вследствие противодействия Штоффельна никаких профилактических мер принято не было и эпидемия стала распространяться с ужасающей быстротой. От нее умерло в Яссах несколько тысяч солдат; из зачумленного госпиталя болезнь перекинулась в город, где люди умирали прямо на улицах.

Румянцев-Задунайский ввиду противоречивости поступивших к нему сведений о «повальной болезни», командировал в Валахию доктора Орреуса для выяснения характера болезни и для принятия соответствующих мер. В Хотине Орреус увидел первых больных с петехиями и бубонами, но так как болезнь протекала легко (умерло всего 2 больных), он не решился сразу признать чуму. Однако он рекомендовал принять необходимые профилактические меры.

С «настоящею» чумой Орреус встретился лишь в Батуманах: город был брошен, дома покинуты, на улицах — лишь одичавшие голодные собаки. Только за городом Орреус встретил одного русского офицера, который рассказал ему, что 2 месяца тому назад из Ясс в Батуманы была занесена чума. Из 2000—3000 населения города умерло 800 человек, остальные же бежали в горы, где большая часть их умерла. Огромная смертность наблюдалась и среди солдат русского гарнизона: из 320 солдат умерло 110, а 49 были еще больны — все с явлениями бубонной чумы.

Затем Орреус направился в Яссы, куда прибыл 10 мая 1770 г. Город, по описанию Орреуса, имел очень печальный вид и «следы гибельной язвы видны были повсюду». Магистр, следуя давнему обычаю, приказал для предохранения от чумы жечь на улицах навоз, от чего в городе стоял сильнейший смрад. Больных выносили, вернее выбрасывали,

---

[1] Данило Самойлович. Избранные произведения. В. II, М., 1952, стр. 32.

в окрестные леса, где они лежали без всякой помощи, если только родственники не приносили им воды и пищи. Поэтому больных тщательно скрывали, умерших же тайно хоронили в садах, огородах или подвалах.

Врачей в городе не было: 2 греческих врача бежали из города при первых же признаках эпидемии, из русских же врачей умерли от чумы 2 лекаря и несколько подлекарей. Русские полковые лекари и подлекари, по словам Орреуса, не жалея сил и не щадя своей жизни, оказывали помощь больным воинам. Но врачи тщетно пытались добиться от генерала Штоффельна изоляции чумных больных и отделения русских войск от гражданского населения. Самоуверенный генерал упрямо стоял на своем, что это не чума, а «гнилая горячка с пятнами».

Орреус в докладе Штоффельну предложил ряд мероприятий, сводившихся в основном к следующему: 1) устроить особый лазарет для чумных больных, 2) в этот лазарет выделить также и больных, подозрительных на чуму, 3) вывести войска из города и запретить им всякое общение с городскими жителями, 4) приказать магистрату навести порядок в городе, организовать ежедневный осмотр всех домов с немедленной изоляцией больных и погребением умерших; запретить курение навозом на улицах, соблюдать на них чистоту; запретить всякие многолюдные собрания, в том числе и публичные богослужения, ввести санитарный надзор на рынках.

Штоффельн согласился на все, кроме вывода войск из города. Орреусу пришлось обратиться к главнокомандующему и лишь по его приказанию войска были выведены из Ясс и расположены в 2—3 верстах от города.

Положение наших войск было очень тяжелым: от пяти полков осталось лишь 2000 человек. Вскоре к корпусу Штоффельна присоединились находившиеся под командованием генералов Репнина и Замятина части, среди которых также имелись больные чумой солдаты. При посещении их заразился и сам Штоффельн, вскоре умерший.

Следует отметить, что Екатерина II в это время категорически опровергала носившиеся уже в Европе слухи о чуме в русской армии.

Лазарет для чумных больных был организован Орреусом в монастыре близ Ясс. С мая по август 1770 г. там перебывало 1800 больных. Лерхе застал там лишь 180 человек, все остальные умерли.

Чума произвела огромные опустошения в Яссах. Все больные были переведены в окрестности Бухареста, где для них открыт чумной госпиталь, в который свозили больных из всех полков. Во главе госпиталя находился штаб-лекарь Красовский, в качестве же помощников работали два лекаря (один из них Д. Самойлович).

Благодаря мерам предосторожности, принятым по совету Орреуса, расположенная в Подолии главная русская армия совершенно не пострадала от чумы, так что в общем болезнь мало повредила русскому войску и мало отразилась на ходе военных действий.

Учитывая, однако, урон, который нанесла эпидемия военным частям, расположенным во внутренних гарнизонах страны, а также причиненный ею огромный экономический ущерб, можно думать, что чума замедлила ход наступательных операций русской армии и ускорила заключение мира с Турцией. Румянцев, главнокомандующий первой русской армией, вынужден был изменить план своих операций и, не переходя Прут, решился идти местами малообитаемыми, где не было еще опасности от чумы.

В сентябре 1770 г. чума появилась и в г. Хотине. Расположенная в Хотине группа войск 3 раза меняла место лагерной стоянки, пытаясь

убежать от чумы. В городе для чумных больных был организован лазарет и полевой госпиталь. Лазарет был расположен по верхнему течению Днестра, в 3 верстах от города. Лерхе в сентябре 1770 г. застал в этом лазарете 150 больных и 460 выздоравливающих. Больные находились под наблюдением одного лекаря и двух подлекарей.

В конце лета 1770 г. чума в Молдавии прекратилась и «на смену ей явились обыкновенные болезни: гнилая горячка, дизентерия, поносы, перемежающиеся лихорадки» (Геккер).

В Валахию чума проникла позже, чем в Молдавию, и не причинила там таких ужасных опустошений. В Бухаресте и Фокшанах чума свирепствовала значительно меньше, чем в Яссах.

Д. С. Самойлович — очевидец этой эпидемии — следующим образом описывал противочумные мероприятия, применявшиеся в то время в Молдавии и Валахии. Каждое селение и каждый город подразделены на кварталы и в каждом квартале имеется особый «чумной капитан». В его обязанности входило оповещение всех жителей подведомственного ему квартала о первых же случаях чумы или чумоподобного заболевания и оказание заболевшим медицинской помощи. Он должен вместо врачей, которых в этих странах очень мало, навещать больных и давать им различные лекарства. Здоровым же с профилактической целью «чумный капитан» раздает амулеты. Чумных больных по его приказанию немедленно со всеми их пожитками вывозят за пределы города или селения. Зараженные дома отмечают особым знаком. Умерших от чумы погребают особые лица. Выздоровевшие от чумы должны несколько раз искупаться и вымыть свои вещи в реке.

Эпидемии чумы проявлялись также в Брайлове, Измаиле и Бендерах. Из Молдавии чума проникла в Трансильванию и Польшу. В Трансильвании в течение года чума появлялась в 18 различных местах, причем всего заболело 1645 человек, из них умерло 1204.

Шено писал, что в Трансильвании одновременно с чумой свирепствовал сыпной тиф, «болезнь, которая чрезвычайно распространена во всей средней Европе». «К сожалению, — указывал Геккер, — этот умный наблюдатель так же мало, как и русские врачи, обратил внимания на сыпной тиф и его причины, и ему в голову не пришло установить его родство с чумой». Сам же Геккер, как и многие другие врачи того времени, считал возможным переход сыпного тифа в чуму при наличии соответствующей эпидемической конституции»[1].

Относительно распространения чумы в Польше имеются лишь скудные и разрозненные сведения, но во всяком случае можно констатировать, что чума причинила там большие опустошения. В течение 1770 г. эпидемия охватила главным образом южные воеводства: Подолию, Волынь и большую часть Галиции — вплоть до Львова. Всего чумой было поражено 57 городов и 580 деревень. Из этих деревень начисто вымерло 275. Из городов почти полностью вымерли Золкиев и Залещики. В г. Мендзибоже умерло 6000 человек, Заславе — 4000, Дубно (в Во-

---

[1] Возможность перехода одних болезней в другие получила теоретическое обоснование в так называемой «динамической теории». Согласно этой теории некоторые болезни под влиянием метеорологических или климатических условий могут переходить в другие. Подобный метаморфоз объяснялся также и с точки зрения учения об эпидемических конституциях, утверждавших, что в распространении эпидемических болезней существует определенная периодичность («периоды повальности» по русским авторам). Считали, что одна и та же болезнь в разгар эпидемии проявляется иначе, чем в конце ее, причем имеет место постепенное снижение тяжести течения болезни вплоть до перехода, например, чумы в легкую лихорадку, холеры — в простой понос (Дядьковский, 1831).

лыни) — 8000, в г. Бар и окрестных деревнях — 12 000 человек. По Гезеру, в Польше от чумы погибло 310 000 человек.

Из Польши чума проникла в августе 1770 г. на Украину — в Киев, в сентябре — в Севск и оттуда в декабре — в Москву.

В Киеве первые случаи чумы были обнаружены на окраине города — на Подоле. В конце августа 1770 г. прибыл в Киев купец из Польши. Через несколько дней он сам и вся его семья умерли от чумы, заболели и умерли также многие из соседей. Врачи, осматривавшие больных и умерших на Подоле, единогласно заявили, что здесь речь идет о «гнилой горячке с пятнами». В связи с этим никаких профилактических мер принято не было и чума продолжала распространяться беспрепятственно. Лишь в середине сентября киевский губернатор направил на Подол доктора Силу Митрофанова с несколькими лекарями и подлекарями и с отрядом солдат в 50 человек, чтобы «запереть город», т. е. изолировать Подол от остальной части Киева. Но было уже поздно. Чума охватила весь город. В городе возникла паника. Народ бросился бежать из Киева за Днепр, в окрестные деревни, распространяя таким образом заразу.

Чума на Подоле усиливалась с каждым днем. Наконец, отдано было распоряжение заколачивать зачумленные дома, а больных изолировать в карантинах. Тогда жители стали скрывать больных, а умерших — либо тайно хоронили во дворах и садах, либо подбрасывали на улицы перед чужими домами. Но все же стали выявлять все больше больных, которых помещали в чумной лазарет, где они почти все умирали, здоровых же переводили на остров, в карантин. Но из них многие оказывались в инкубационном периоде, и у них вскоре обнаруживались явные симптомы чумы.

По Лерхе, в Киеве с конца августа по 15 ноября умерло от чумы около 6000 человек (при населении в 20 000 человек). Мертенс называл меньшую цифру — 4000 человек. Обе эти цифры неточны, ибо большое количество больных укрывалось жителями, многие умирали за городом, много трупов было похоронено тайно.

Весь магистрат бежал из города. За ними последовали все более или менее состоятельные люди. Ввиду того что город был «заперт», подвоз съестных припасов почти полностью прекратился. В связи с этим в народе началось брожение.

Во второй половине ноября количество больных в городе стало уменьшаться, и в декабре эпидемия в самом Киеве затихла, на Подоле же она закончилась лишь в феврале 1771 г. Однако в середине марта среди солдат в Печерском пригороде вновь стали появляться случаи чумы. Оказалось, что солдаты занимались разграблением вымороченных домов. Поэтому все небольшие дома и избы были сожжены со всей находившейся в них утварью.

По окончании чумы киевские врачи подали губернатору докладную записку о мероприятиях, необходимых для предотвращения новой, весенней вспышки эпидемии. Мероприятия эти сводились к следующему: сделать более высокими могильные насыпи, особенно же во дворах и в садах; сжечь вымороченные пустые дома, все же остальные — очистить и окурить; все печи в таких домах сломать, окна и двери держать до весны открытыми, чтобы эти дома вымозить и основательно проветрить; на улицах, площадях, во дворах, на рынках днем и ночью зажигать костры; от времени до времени заливать городские площади, рынки и улицы дегтем; всем жителям приказать окуриваться у костров.

Лерхе утверждает, что в широком распространении чумы в городе Киеве, его окрестностях виноват генерал-губернатор Воейков. В самый

разгар чумы он приказал городскому лекарю Рендлеру выдавать уезжающим, даже если они были из зачумленных домов, пропускные свидетельства. По приказанию того же Воейкова, лицам, приезжающим из Польши или из действующей армии, выдавались пропускные свидетельства уже после 3—10-дневного (вместо шестинедельного) карантина [1].

В Петербурге узнали об эпидемии в Киеве лишь через месяц после ее появления. В октябре для борьбы с чумой туда был командирован майор Шипов. В Киев он приехал в сопровождении нескольких офицеров, привел в порядок карантинную сеть, оцепил караулами все зараженные селения и сжег зараженные дома. Вокруг города был организован строгий карантин, за пределы которого киевлян пропускали лишь при условии, чтобы никто из них ничего, кроме шубы и надетого на них платья, не имел. У лиц, приезжавших из Польши, отбирали и сжигали почти все, особенно же новые сукна, полотно и разные материи. Кроме того, все путешественники должны были выдерживать строгий карантин в Кузине-хуторе, Козельце, Борках и Серпухове. Категорически был запрещен провоз всяких вещей из Польши или из Турции и список провозимых каждым путником вещей представлялся на подпись самому Шипову.

Шипов нашел в Киеве много беспорядков и нарушений карантинных правил; например, киевляне беспрепятственно выбирались из города через Днепр. Шипов запретил такую переправу, велел запереть и запечатать все, принадлежащие киевлянам лодки, кроме рыбацких и монастырских. Солдаты были деморализованы, грабили зараженные дома и пересылали вещи своим родным, распространяя заразу.

Кроме Киева, чумой был поражен еще ряд украинских городов, например в Нежине за 5 месяцев (с февраля 1770 г. по июнь 1771 г.) от нее погибло 8000—10 000 человек.

Возвращавшимися из Бендер войсками чума была занесена в Чернигов, Переяславль, Козелец и в окрестные селения.

Осенью 1771 г. болезнь появилась в Таганроге, на Кубани и на Дону. Государственный совет распорядился послать в Таганрогский порт указ «дабы по продолжающейся на Кубани опасной болезни, откуда она и на Дон перенесена, все вывозимое нашими из Тамана шелковое, шерстяное и другая рухлядь, заразе подверженная, не были впускаемы во флотилию и порты, но тотчас потопляемы в море».

В Таганроге в сентябре и октябре умерло от «опасной болезни» 1200 человек. Лишь 3 января 1772 г. Шипов сообщил о «совершенном той болезни прекращении» в Киеве, Нежине и Новороссийской губернии, а 19 апреля — «о безопасности ныне от язвы во всем тамошнем крае». Но 3 сентября того же года он снова уведомил о принятых им на границе мерах предосторожности в связи с появлением «опасной болезни» в Молдавии и в Польской Украине. Только год спустя, 5 сентября 1773 г., из Таганрога в Государственный совет прислан рапорт «о совершенном там прекращении опасной болезни».

7 января 1774 г. в Государственном совете рассматривался присланный из Киева рапорт Шипова «о безопасности от продолжающейся в Запорожье и в Умане опасной болезни». Шипов предложил продлить сроки пребывания в карантине, прибавив к прежде установленным по 3 дня для выезжающих из армии, по 6 дней — для посланных за покупками и другими надобностями, по 8 дней — для отпущенных по домам. Совет с этим предложением не согласился и «признал за нужное, чтобы содержание в карантине было ровное» — для всех двухнедельное.

[1] J. J. Lerche. Lebens — und Reisegeschichte. Halle, 1791, S. 446.

Лишь 17 августа 1775 г. окончательно были ликвидированы внутренние карантины, пограничные же были оставлены «в их силе, каковы и прежде до войны употребляемы были».

Таким образом, на основании официальных документов, можно прийти к выводу, что «опасная болезнь» длилась на Украине и на юге России (в Таганроге, Умани, Запорожье) до конца 1773 г., но точных данных о числе похищенных ею жертв не имеется (табл. 4).

Русские газеты того времени по понятным причинам ничего не сообщали о том, как обстояло дело у нас с «прилипчивой болезнью». В них, однако, сообщалось о «моровом поветрии» в Турции.

19 сентября 1770 г. Екатерина II особым указом предписала начальствовавшему в Москве графу П. С. Салтыкову ввиду появления в пограничных с нами польских местах «заразительной болезни... чтоб сие зло не вкралось в средину империи нашей, учредить заставу в Серпухове на самой переправе чрез реку и определить на оную лекаря, добы все едущие из Малой России, кто б то ни был, там остановлен и окуриван был»[1].

Но это запоздалое уже распоряжение не спасло, да и не могло, очевидно, спасти Москву от чумы.

Д. Самойлович указал следующий путь чумы в Москву: из Ясс — в Хотин, город пограничный с Польшей, оттуда — в Польшу, из Польши — в Киев в августе 1770 г., из Киева в сентябре — в Севск, откуда болезнь проникла в Москву.

В настоящее время невозможно установить настоящие пути движения чумы в 1770 г., но несомненно, что болезнь проникла в Москву из юго-западной части страны, где приняла эпидемическое распространение и где в это время уже могли существовать природные очаги болезни[2].

Неясно также, как и кем была завезена болезнь в город. Возможно, что источником первых заболеваний послужили больные, приехавшие в стадии инкубации; не исключено далее, что болезнь была занесена с эктопаразитами и вещами приезжих.

Точно установить дату начала чумы в Москве не представляется возможным. Д. С. Самойлович полагал, что первые заболевания чумой в Москве имели место в декабре 1770 г. А. Ф. Шафонский утверждал, что в ноябре 1770 г. чума «стала в некоторых домах показываться, но в столь малом виде, что не оставляла на себя примечания»[3].

Лишь 17 декабря 1770 г. чума была определенно установлена в Московском генеральном сухопутном госпитале. Однако еще в ноябре в этом же госпитале умер на 3-й день заболевания «от гнилой горячки» прозектор. Служители госпиталя вместе со своими семьями квартировали в двух смежных комнатах флигеля вблизи главного здания. Через несколько дней после смерти прозектора из 27 человек, проживавших в этом флигеле, один за другим заболело и умерло 22 человека. Смерть наступала на 3—5-й день заболевания. Клинически у одних больных

[1] Русский архив, 1886, кн. 9, стр. 84—85.

[2] По данным В. Н. Федорова, И. И. Рагозина и Б. К. Фенюк, природные очаги «дикой» чумы могут распространяться до 50° северной широты.

[3] Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве... М., 1775, стр. 40. Этот замечательный труд по истории отечественной эпидемиологии имеет следующее заглавие на своем титульном листе: «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 г., с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений... напечатано 1775 г. в Москве при Императорском университете» (стр. 6, 8, 8, 652 и 8, с 2 таблицами чертежей). Эта книга издана также на немецком языке в Москве в 1776 г. В 1787 г. вышло 2-е издание на русском языке. Автором книги считается А. Ф. Шафонский (о нем см. далее; см. также: С. М. Громбах. Русская медицинская литература XVIII века. М., 1953). — Ред.

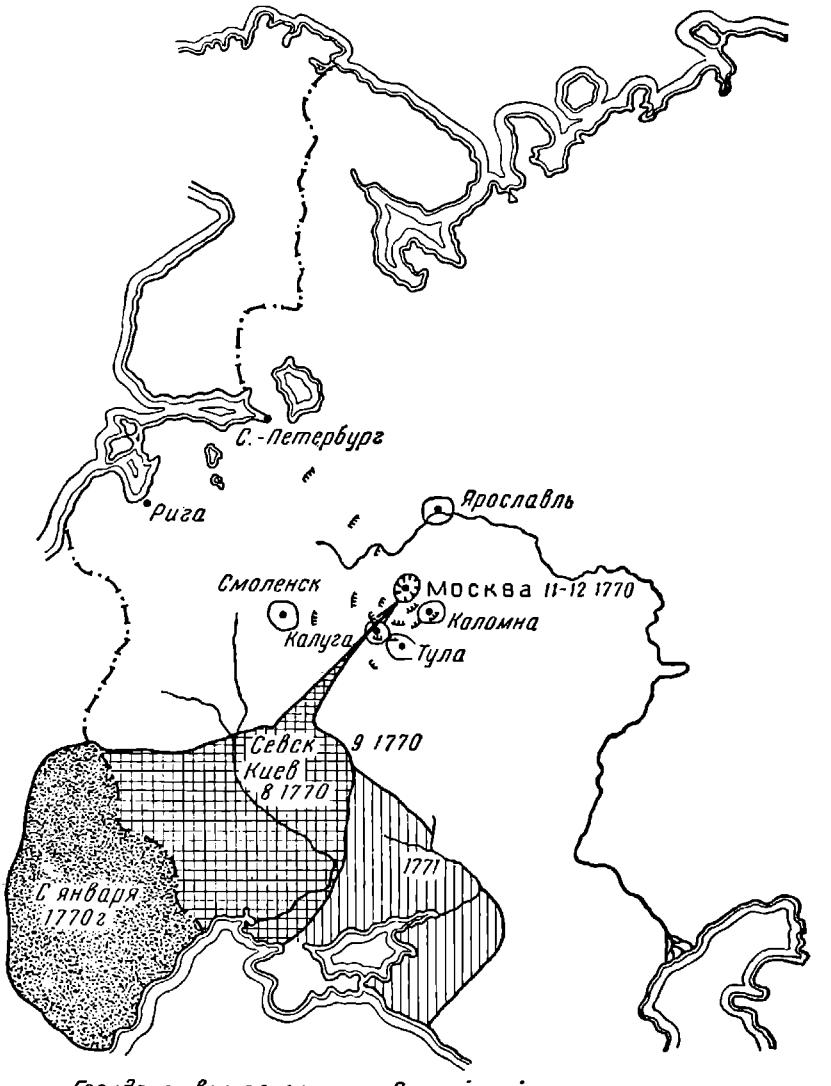


Табл. 4. Эпидемия чумы 1770—1773 гг.

отмечалась «острая горячка с пятнами», у других — «бубоны и карбункулы».

Главный доктор этого госпиталя Афанасий Шафонский первый диагностировал чуму[1] В тот же день он сообщил об этом Московскому штадт-физику и члену московской медицинской конторы доктору Риндеру Последний, два раза осмотрев больных и умерших, никакого решения не вынес. Тогда Шафонский особым рапортом уведомил Медицинскую коллегию в Петербурге.

В рапорте Шафонский, указав, что появившаяся в госпитале болезнь подозрительна на «моровую язву», потребовал собрать находящихся в Москве докторов для освидетельствования всех имеющихся в госпитале больных, а также «надзирателей, и работников, и прочих чинов, и их жен и детей».

На следующий день (22 декабря 1770 г.) были созваны на совет все находившиеся в Москве доктора. Совет состоялся в присутствии штадт-физика («штат физикус» — главный врач в столицах Москве и Петербурге) Риндера. Врачи единогласно подтвердили «что появившаяся в госпитале, что на Введенских горах, болезнь должна почитаться за моровую язву, для прекращения которой всю госпиталь от сообщения с городом надлежит отделить»[2].

Подписались под этим «мнением» доктора: Иоган Эразмус, Георгий Скиадан, Иван Кульман, Карл Мертенс, Петр Аш, Петр Вениаминов, Семен Зыбелин, Касьян Ягельский. Риндер в тот же день переслал Шафонскому секретный указ, в котором подтвердил, что «оная болезнь должна почитаться за моровую язву». Указом предписывались те же меры, которые были приняты на совете докторов, т. е. пресечь всякое сообщение с городом и «в предосторожность от означенной болезни и в пользовании от оной больных, во всем поступать в силу объявленного общего помянутых докторов наставления».

Следовательно, в это время Риндер присоединился к мнению Шафонского о том, что появившаяся в госпитале болезнь есть чума. Об этом был уведомлен начальствовавший в Москве генерал-фельдмаршал Салтыков[3]. Соответствующее отношение направлено было также и в Сенат (в Петербурге).

[1] Шафонский Афанасий Филимонович (1740—1811) один из основоположников отечественной эпидемиологии. Уроженец Украины, он учился затем в университетах Галле, Лейдена и Страсбурга и получил дипломы доктора философии, правоведения и медицины. По возвращении в Россию был военным врачом, получил звание генерал-штаб-доктора и с 1769 г. был старшим доктором Московского генерального госпиталя (позднее названного Лефортовским). Обладая большими знаниями и незаурядным врачебным опытом, он первым распознал чуму при появлении ее в Москве и настойчиво предостерегал об опасности ее распространения. Был основным организатором борьбы с чумной эпидемией в Москве 1770—1772 гг. и по окончании ее составил обстоятельный труд «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве...» (см. выше). С 1781 г. оставил занятия медициной и, переселившись в родные места, занимал до своей смерти должности судебного деятеля в Чернигове, где и умер (одна из городских улиц была названа его именем). Биографические сведения о Шафонском и других деятелях по борьбе с московской эпидемией см.: Я. А. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1883. — Ред.

[2] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 41.

[3] Салтыков Петр Семенович (1698—1772), граф, в прошлом талантливый главнокомандующий русской армией, разбившей наголову прусские войска в 1759 г. и занявшей затем Берлин. Пользовался всеобщим уважением как «победитель Фридриха» и, отличаясь добродушием и отсутствием склонности к борьбе придворных группировок, несмотря на свое происхождение из старинной русской знати, был назначен (1763) Екатериной II лишь на должность генерал-губернатора и главнокомандующего войсками в Москву. Такое назначение уже дряхлевшего человека объясняется тем, что Москва не только была крупнейшим и старинным русским городом, но и являлась средоточием той части дворянства, которая критически относилась к царице, бывшей немецкой принцессе, к ее правительству и ближайшему окружению. — Ред.

Госпиталь в тот же день был оцеплен военным караулом. В госпитале проживало около 1000 человек. Вместе с ними был «заперт» и сам Шафонский.

27 декабря 1770 г. в Государственном совете прочтен рапорт Салтыкова об «сказавшейся в московском госпитале опасной болезни». Особого впечатления рапорт не произвел, тревоги не вызвал. Государственный совет «рассуждал, что на настоящий случай не для чего делать ему, графу Салтыкову, предписаний, ибо ему уже наставление дано и посланы к нему для содержания застав гвардии офицеры».

Кроме того, в Государственном совете по этому же случаю рассуждали «об опубликовании манифеста о том, что заразительная болезнь в Польше распространилась с такою силою, что уже и коснулась и наших, к ней прилежащих губерний». 29 декабря 1770 г. Екатерина II писала Салтыкову: «Из двух писем, привезенных нарочитыми курьерами, усмотрела я с великим сожалением... что опасная болезнь вкралась в московский госпиталь, что она уже с месяц как продолжается и что о том никто вам не репортовал».

Екатерина считала недостаточным «взятие осторожности для отрезания госпиталя и комуникации с оным со стороны города», но полагала, что против «нанесения сей опасной болезни из зараженных украинских мест к Москве не можно довольно взять противные осторожности». Для этого она предложила закрыть все многочисленные, ведущие к Москве пути, «оставя только открыто несколько въездов в город, на коих поставить заставы».

В заключение Екатерина приказывала Салтыкову: «От госпитального генерал-майора требовать ответ, для чего он так долго таил от правительства, что язва в его госпитале. Жителей же, есть ли сие приключение их привело в уныние, всячески старайтеся ободрить»[1].

30 декабря в Государственном совете снова была зачитана «реляция» Салтыкова о принятых им мерах предосторожности «от появившейся в московском госпитале опасной болезни». Определено сообщить Салтыкову, «что распоряжения его приемлются за благо».

31 декабря издан манифест «о предосторожности от заразительной болезни, появившейся в Польских провинциях»[2]. В манифесте впервые со времени начала чумной эпидемии говорится о возможности заноса «моровой язвы» в Россию и в действующую армию и «всенародно» признавалась необходимость принятия противоэпидемических мер. Сенату было поручено выработать подробные правила и инструкции для командиров застав, кордонов и карантинных домов «как им вообще поступить в пропуске людей и вещей». Особо подчеркивалось, чтобы под предлогом точного выполнения манифеста «не могло где произойти злоупотребления, напрасных прицепок и утеснения проезжающим».

Сенатский указ был опубликован 9 января 1771 г.[3]

Во вступительной части его говорится, что «заразительная болезнь», проникшая из Турции в Польшу, «к великому сожалению, вкралась и в некоторые порубежные Российские места», и далее в обычном духе казенного оптимизма высказывается «тверое упование, ...что сия опасность, начиная везде пресекаться, вскоре совершенно утишена и истреблена будет». Однако «благоразумие требует», чтобы, предохранив Лифляндские границы и остальные, пограничные с Польшей губернии, не оставлять в то же время мер предосторожности и «радения неусыпного»

---

[1] Русский архив, 1886, кн. 9, стр. 91—92.
[2] I ПСЗ, т. XIX, № 13 552.
[3] Там же.

к тому, чтобы болезнь не была занесена «в недра самые России и ее столичных городов».

Основная часть указа сводилась к обычным в то время предупредительным мерам: к недопущению въезда в центральную Россию купцов из Киевской, Малороссийской, Новгородской и других пограничных губерний без выдержания карантина, срок которого определялся «по обстоятельствам каждого, т. е. в зависимости от того, кто и в какой близости находился от «сумнительных мест». За тайный проезд мимо застав и карантинных домов и за неявку к карантинному начальству виновный лишался всего своего товара и «вящщего еще по законам наказания не избегнет».

Был запрещен ввоз в Россию «чужестранных товаров» — полотен, льна, ниток, хлопчатой бумаги, шелка и шелковых изделий, мехов, пеньки, невыделанных кож, шерсти и всякого рода шерстяных товаров [1].

Ввиду того что на польской границе имелись таможни и заставы, но не было ни карантинных домов, ни врачей, губернаторам всех пограничных с Польшей губерний указ предписал: в каждой такой пограничной губернии выделить по 2 таможни, организовать при них карантинные дома с необходимым штатом. Все остальные таможни велено было закрыть.

Особые меры предусматривались «для вящей предосторожности столиц». С этой целью были учреждены заставы в Серпухове, Коломне, Кашире, Боровске, Алексине, Калуге, Малом Ярославце, Можайске, Лихвине, Дорогобуже и на Гжатской пристани, т. е. Москва была со всех сторон окружена поясом застав, которые находились под ведением «московского главного начальника графа Салтыкова». Купцы, везущие товары в Москву, подвергались на этих заставах 6-недельному карантину. Для приезжающих без товаров карантинный срок устанавливался по усмотрению карантинных начальников, но во всяком случае не менее 3 недель, «хотя бы по свидетельству и явно было, что приезжающий едет из незараженного места».

В заключение указ предписывал губернаторам отдать распоряжение всем начальникам застав, кордонов, карантинных домов и «всем, до кого сие принадлежать будет», чтобы никто под предлогом исполнения манифеста от 31 декабря 1770 г. ни под каким видом не отважился на «какое-либо злоупотребление или напрасные прицепки и утеснение приезжающим».

Как манифест от 31 декабря, так и сенатское к нему «разъяснение» значительно запоздали. Чума была уже в Москве, слух об этом быстро распространился среди московского населения. Правительству же все еще казалось преждевременным пугать население призраком страшной чумы.

Какими же путями чума была занесена в московский госпиталь?

Лерхе по этому поводу писал в своих не раз уже упоминавшихся

---

[1] По мнению врачей XVIII и первой половины XIX века, все товары и вещи по степени их способности воспринимать заразу могли быть подразделены на несколько категорий. Так, в карантинном уставе 1800 г. к первой категории отнесены: «хлопчатая бумага, лен, пенька, всякого рода шерсть, волос, пух, перья различного рода, шелк сырец, холстина, полотно, сукно, всякая обвертка, кожа сырая невыделанная в шерсти и перья... всякого рода меха, бархат»; ко второй категории — золото, серебро, медь, железо, янтарь, соль, сахар, сера и т. д. — всего 79 наименований различных металлов, минералов, жидкостей, пищевых продуктов, вина (I ПСЗ, т. XXVI, № 19 476, стр. 217). Считалось, что особую опасность в смысле распространения заразы представляют товары и вещи первой категории, способные быстро воспринимать заразное вещество и требующие очень тщательной дезинфекции, меньше воспринимают заразу вещи, имеющие ровную и гладкую поверхность, и совсем не воспринимают заразу быстро испаряющиеся жидкости.

воспоминаниях, что чума впервые была обнаружена в госпитале у сержанта, командовавшего над госпитальными служителями.

Он перенес легкую форму бубонной чумы, заразившись от трех прибывших из Хотина солдат при таких обстоятельствах: комендант Хотина в конце сентября 1770 г. приехал в Москву в сопровождении 3 солдат своего полка. Из Хотина он выехал, имея при себе денщика и 4 солдат, ехал он через Польшу и Киев. По дороге денщик и один из солдат умерли. Прибыв в Москву, офицер отпустил сопровождавших его солдат, и они поселились у сержанта, бывшего ранее их однополчанином. Но приведя эти сведения, Лерхе добавил, что ошибочно было бы предполагать, будто бы одни солдаты или привезенные ими вещи виновны в заносе чумы в Москву. Вовремя не были приняты соответствующие предупредительные меры — в Москву приезжало много людей из армии, из Польши, из Киева, которые и могли занести заразу со своими пожитками.

Шафонский также не исключал возможности заноса чумы в московский госпиталь прибывшими с офицером из Хотина в Москву солдатами. Но Шафонский писал: «есть ли оные унтер-офицеры моровую язву в Москву и завезли, то они не первые». Еще в ноябре ходили слухи, что в Лефортовой слободе умер и скрытно погребен какой-то приехавший из армии офицер. Его лечил лекарь и прозектор Московского генерального госпиталя Евсеевский, который 23 ноября «горячкою с черными пятнами и умер». Шафонский к этому добавил: «Каким случаем опасная болезнь в помянутую госпиталь зашла, по многому исследованию госпитального старшего доктора, узнать того было не можно» главным образом потому, что смотритель госпиталя и комиссары, в ведении которых находились госпитальные служители, упорно отрицали чуму и, «негодуя за то, что госпиталь была заперта, всячески старались бытие ея опровергать, почему самую инстину тогда и изведать не можно было» [1].

Все сказанное позволяет думать, что чума была занесена в Москву раньше, чем ее обнаружили в госпитале. Возможно, что она была в Москве уже в октябре или даже в сентябре 1770 г., но ее считали обычной «горячкою с пятнами».

Уже 4 января Салтыков поспешил донести в Петербург: «В г. Москве все благополучно обстоит: принятые меры осторожности от стороны госпиталя так учреждено, что с городом никакого сообщения нет, только в отдаленном, что на Введенских горах, где опасная болезнь оказалась, и там надеются утихает, хотя прямо о оной разведывать не можно, за препятствием сообщения, но главный госпитальный доктор своими репортами явно оную доказывает как обер-полицмейстеру, так и в медицинскую контору...».

Но в конце этого донесения написано: «В прошедшую оттепель больных было весьма много в городе горячками с пятнами, лихорадками, горлом и разными обыкновенными болезнями» [2].

Таким образом, конец донесения явно не согласован с его началом.

7 февраля Салтыков прислал новую реляцию о прекращении эпидемии и просил разрешения освободить госпиталь от караула.

Екатерина II в ответ на это донесение написала: «С удовольствием уведомились мы из представления вашего от 7-го сего месяца, что вся опасность от заразительной болезни в Москве миновалась; и потому соизволяем, чтоб вы приказали свесть караул от главного госпиталя; также сжечь сумнительные там два покоя и все, что в них есть, и построить вместо их новые. Для упреждения в Москве подобного несчастливого

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 43.

[2] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 6, разряд VI, дел. № 410.

приключения вы можете делать такие распоряжения, какие за нужно признаете»[1].

Однако 27 января московский штадт-физик Риндер подал Салтыкову свое «мнение об объявленной болезни в Московской госпитали»[2] В противоположность своему первоначальному взгляду Риндер в этом заявлении отрицал, что обнаруженная в госпитале болезнь есть чума. Он писал: «Последующее время доказало, что объявленная в госпитале между надзирателями болезнь не настоящая моровая язва». Болезнь эту он характеризовал в качестве злой, гнилой и прилипчивой лихорадки. Этот новый диагноз Риндер обосновал, во-первых, тем, что «в таком климате, в котором Москва лежит, язва сама собою произойти не может, а должна быть откуда-нибудь занесена. Во-вторых, Риндер утверждал, что имевшиеся у больных и умерших бубоны относились к незаразительным, происходящим от «французской болезни».

Что же касается карбункулов, отмечавшихся у многих больных, то Риндер относил их к незаразительным, которые на немецком языке «ядовитыми пузырями называются и от всех зараз не прилипчивы признаются». Причиной возникновения в госпитале «злой горячки» Риндер считал тесноту, скученность, грязное содержание и плохой воздух помещений, в которых жили госпитальные служители.

«Мнение» Риндера обнаруживает полное невежество автора, его беспринципность и тенденциозность. Какими же мотивами руководствовался Риндер, подавая эту записку, противоречащую его собственному высказанному 22 декабря 1770 г. мнению? Шафонский объяснял это тем, что Риндер хотел «исходатайствовать жившим в госпитале скорейший выпуск».

По нашему мнению, с таким объяснением согласиться нельзя, тем более что сам Риндер считал изоляцию выздоравливающих необходимой. Мотивы, побудившие Риндера подать свое заявление, были гораздо глубже. Корни их надо искать в той непрестанной то явной, то скрытой борьбе, которую вели иноземные врачи против русских.

Риндер занимал высокий медицинский пост — он был штадт-физиком, т. е. заведующим всей медицинской частью в Москве, Шафонский же был только главным доктором госпиталя и находился под непосредственным начальством Риндера. Последний в своей характерной для находившихся в России иноземцев того времени чванливости и самодовольстве не мог спокойно перенести, что русский врач, к тому же его подчиненный, обнаружил в Москве моровую язву. Это не только подрывало авторитет Риндера, но грозило и всей его карьере. Ведь по своим обязанностям он должен был следить за всей постановкой дела в госпитале и «в случае болезней повальных и гниющих... иметь попечение о них»[3].

По этим причинам Риндер и выступил со своим «мнением», в котором отрицал наличие чумы в Московском генеральном гослитале.

Правда, он выжидал со своим выступлением 5 недель, следя за ходом эпидемии в госпитале. И когда, по его мнению, опасность дальнейшего ее распространения миновала, когда новых чумных больных в госпитале больше не появлялось, Риндер счел момент подходящим для своей атаки против Шафонского.

Последний в ответ на мнение Риндера подал 5 февраля 1771 г Салтыкову рапорт, в котором вновь и категорически заявил, что бывшая в

---

[1] Русский архив, 1886, кн. 9, стр. 93.

[2] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 8 (стр. 197—203).

[3] Я. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1883, стр. 526 (Инструкция штадт-физику).

Московском генеральном госпитале болезнь «должна назваться моровою язвою»[1].

Шафонский опроверг главный довод Риндера, будто служители госпиталя нигде не могли заразиться, вполне резонно возражая: «Оные надзиратели живут на Введенских горах с их женами в открытом месте, и как им выход и к ним разным людям вход всегда был свободен, то может статься, что до них что-нибудь заразительное и дошло».

Что касается клинической болезни, то Шафонский характеризовал ее как горячку, «при которой, кроме других знаков, были большие пятна, карбункулы и бубоны, от которой... кто ни заболит умирают, и чем дальше продолжалась сия болезнь, тем не только начали скорее умирать, но и другие здоровые надзиратели в других близ лежащих покоях начали заражаться и умирать».

Утверждение Риндера, будто «черные пятна» у больного оказались не карбункулами, а пролежнями, Шафонский опроверг тем, что «пролежни от долгого лежания происходят», а некоторые больные умерли «только всего» на 3-и сутки от начала заболевания.

В заключение Шафонский предложил во флигеле, где жили служители, «должную осторожность несколько времени продолжать». Главное же здание («каменный госпиталь»), поскольку там «довольный карантен благополучно выдержан... хотя и открыть можно, только не иначе как, чтоб для лучшего безопасения московские доктора оную обстоятельно освидетельствовали».

«Особое мнение» Риндера тем не менее нанесло большой вред делу борьбы с чумой. Получив заявление такого авторитетного, по его положению, лица, как Риндер, что никакой чумы в госпитале нет, власти, полиция и московская знать успокоились, всякие мероприятия по борьбе с чумой либо совсем забросили, либо проводили небрежно. Шафонского, упорно отстаивавшего свой первоначальный диагноз и требовавшего принятия энергичных предупредительных мер, власти встречали насмешками.

Шафонский подчеркивал вред, нанесенный Риндером делу борьбы с чумою. «Помянутое доктора Риндера противное уверение подействовало по нещастию столько, что многие в Москве действительно не верили и не думали, что моровая язва в городе или уже есть или быть может, так что о состоянии здоровья и о числе умирающих жителей довольного сведения и примечания не делано»[2].

Я. А. Чистович также отметил, что Риндер как штадт-физик не признал эпидемии в начале ее появления «и тем, быть может, подал повод к чрезмерному и скорому ее развитию». Д. А. Мордовцев высказался еще более определенно: «Голос Шафонского — это был первый голос, предостерегавший Москву от грозившей ей опасности, и если бы лень и упрямство, а также невежество других докторов не заглушили этого голоса, то Москва без сомнения была бы спасена»[3].

После окончания чумной вспышки в госпитале и заявления Риндера, что там и чумы никакой не было, в Москве наступил период благодушной успокоенности. Но «ласкательная сия безопасность весьма короткое время продолжалась» (Шафонский).

9 марта, т. е. через 9 дней после снятия карантина с госпиталя, полиции стало известно, что в Замоскворечье, у Каменного моста, на известной под названием «Большого суконного двора» фабрике люди часто умирают, а иногда и в ночное время погребаются.

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 9 (стр. 204—211).
[2] Там же, стр. 44.
[3] Д. Мордовцев. Древняя и Новая Россия. Т. II, СПБ, 1875, № 5.

Услышав об этом, полиция направила туда доктора Ягельского [1] и полицейского поручика «для осмотру и исследования его приключений». После посещения фабрики Ягольский представил в полицейскую канцелярию подробный доклад «об открывшейся на суконной фабрике опасной болезни» [2].

Ягельский в своем докладе указал, что при обследовании фабрики «весьма великая трудность нам была дело разбирать, понеже много таили и боялись». Тем не менее по конторским книгам Ягельский установил, что за время с 1 января по 9 марта умерло 113 человек, из них на самой фабрике — 57, в разных домах вне фабрики — 43 фабричных работника и сверх того «в оном же дворе и вне двора — 13 детей». В марте умирало 3, 4, 8, 6 и 7 человек в сутки, обычно на 3—4-й день заболевания, и расспросами установлено, что «они померли горячкою гнилою с пятнами и карбункулами». На фабрике обнаружено также 16 больных «в горячке» с обширными («в рублевик величины») петехиями и бубонами.

В заключение доклада Ягельский высказался осторожно о характере болезни: «Хотя я без осмотра и консилиума с прочими докторами прямо самою опасною сам собою назвать я не могу; но что она есть, как изо всех обстоятельств видно по прилипчивости к другим, и что от нея многие умирают, вредна, о сем никакого сумления не имею».

Из этого доклада видно, что чума на суконном дворе началась за несколько месяцев до ее обнаружения (Ягельский проверил конторские книги лишь с 1 января 1771 г.).

Попытка установить, откуда моровая язва была занесена на Суконный двор, закончилась неудачей. На основании расспросов рабочих выяснилось, что болезнь там начала свирепствовать с тех пор, как в общежитие фабрики («покой») была привезена своей родственницей больная фабричная работница, у которой была «под горлом опухоль». Она вскоре умерла, вслед за нею умерли и все ее родственники: «А оная де женщина жила и захворала в приходе церкви Николы, что словет в Кобыльском, у сторожа той церкви, в коем доме... все померли». О смерти этой женщины и о появлении вскоре после этого больных на фабрике было своевременно сообщено Риндеру Некоторых больных он осмотрел «и хотя нашел опасной болезни знаки, но ничего о том где подлежит не доносил» [3].

Шафонскому путем дальнейшего обследования удалось выяснить, что в декабре вымерла не только семья сторожа названной церкви, но также «по сообщению между собою» семья просвирни другой церкви, находившейся на Покровке. Следовательно, чума уже в декабре 1770 г. была в самом центре Москвы, и Риндер знал или должен был знать об этом, но никаких мер не принял, ибо он, по словам Шафонского, «так, как и другие из медиков же, знав о том, непочитали за моровую язву, но за обыкновенную гнилую горячку» [4].

По получении доклада Ягельского Салтыков 11 марта распорядился собрать всех находившихся в Москве докторов, чтобы «зделав консилиум, послать в оной двор, кого ими рассуждено будет». В тот же день на суконный двор отправились доктора Погорецкий, Скиадан, Эразмус и Ягельский. Они нашли на фабрике 8 мертвых и 21 больного, у большей

[1] Ягельский Касьян Осипович (1736—1774), «доктор при московской полиции», принимал деятельное участие в борьбе с московской эпидемией, составил первое наставление о предохранении от чумы и «сочинил курительный порошок» для дезинфекции помещений и вещей с «семенами сей зловредной болезни». — Ред.

[2] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 10 (стр. 211—213).

[3] Там же, стр. 46.

[4] Там же.

части которых имелись «моровой язвы знаки» — бубоны, карбункулы и петехии.

Осмотрев больных и умерших, врачи немедленно доложили результаты обследования собранию московских докторов. Последние вынесли «заключение», в котором было указано: «Сия болезнь есть гниючая, прилипчивая и заразительная и по некоторым знакам и обстоятельствам очень близко подходит к язве» [1].

Таким образом, собрание московских врачей все еще не решилось назвать чуму ея настоящим именем. Считая, однако, болезнь «прилипчивой и заразительной», собрание предложило принять «всякие предосторожности», а именно:

1) вывести за город всех фабричных, как больных, так и здоровых, самую же фабрику запереть, «не выбирая ничего и раскрывши окны оставить»;

2) отделить больных от здоровых и наблюдать как за теми, так и за другими;

3) исследовать, не заразился ли кто-нибудь «вне оной фабрики» и, если такие окажутся, выслать их также за город;

4) умирающих «сею болезнею» хоронить за городом, в особо глубоких могилах, «а тела их с платьем закапывать».

Под этим заключением подписались: Скиадан, Эразмус, Шафонский, Мартенс, Погорецкий, Вениаминов, Зыбелин, Ягельский. Риндер вследствие своей болезни в собрании участия не принимал (у него была на ноге «опасная язва», от которой он вскоре и умер) [2].

Салтыков направил в Петербург «реляцию об оказавшейся в Москве на Суконном дворе, прилипчивой болезни». «Реляция» эта обсуждалась в Государственном совете лишь 21 марта (в Петербурге, как видно, не очень торопились), причем «в Совете рассуждали одни, чтоб по старости Салтыкова поручить охранение Москвы от заразы кому-либо другому..., а другие, что сие предосудительно будет помянутому там командиру, но что лучше употребить к тому под его повелениями тамошнего полицмейстера с несколькими советниками, как бы о сем единственно имели попечение» [3].

Решение совета московских врачей было безотлагательно проведено в жизнь, хотя и не совсем так, как рекомендовалось. Суконный двор был закрыт, здоровые работники его размещены: одна часть — в пустой фабрике купца Ситникова «что близ Мещанской», другая — в пустой же фабрике Балашова «за Яузою рекою, близ Таганки». Следовательно, вопреки постановлению совета, здоровые рабочие были размещены хотя и на далеких окраинах, но все же в черте самого города. Больные

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 13 (стр. 217—218).

[2] Как видно из одного архивного документа, московские врачи, собравшись 18 марта в Медицинской конторе (т. е. в учреждении, ведавшем всем медицинским делом в Москве и располагавшемся на месте современного здания университета с памятником Ломоносову), «сделали дефиницию или изъяснение о самом существе язвы», постановили составить инструкцию в пользование медикам при осмотре больных и умерших, признали необходимым вместо больного Риндера поручить временно обязанности штадт-физика доктору Эразмусу (старейшему из медиков), а также условились собираться по средам и субботам в конторе, куда и доставлялись все сведения о заболеваниях в городе (Центральный государственный архив древних актов в Москве, фонд 5-го департамента Сената, д. № 1540, л. 130—132). Заслуживает внимания тот факт, что в марте 1771 г. состав московских врачей был следующим: докторов 14 (из них только 5 русских: А. Ф. Шафонский, К. О. Ягельский, С. Г. Зыбелин, П. Д. Вениаминов и П. И Погорецкий), 9 штаб-лекарей (из них 1 русский) и 23 лекаря (1 русский), т. е. среди 46 фамилий списочного состава 39 были нерусскими, принадлежавшими людям, большинство которых не умело сносно говорить по-русски. Понятно недоверие основной части московского населения к таким «лекарям-нехристям». — Ред.

[3] Архив Государственного совета. Т. I, СПБ, 1869, стр. 396.

же были вывезены за пределы Москвы, в Угрешский монастырь. К здоровым рабочим и к больным прикреплены были врачи, «кои снабжены были довольным наставлением» и которым было предписано всех вновь заболевших фабричных направлять в Угрешский монастырь.

Но перечисленные и принятые предупредительные мероприятия уже запоздали, так как многие из рабочих Суконного двора бежали из бараков в город уже после первого осмотра фабрики доктором Ягельским. Кроме того, закрыв фабрику, забыли окружить ее караулом, так что все там проживавшие свободно общались с городом. Наконец, многие из рабочих всегда жили в городе и поэтому ушли от наблюдения.

Количество больных в городе постепенно нарастало: «язва уже ныне стала до прочих обывателей касаться». 16 марта на Пречистенке было найдено «мертвое купца одного тело», и на нем обнаружены «моровой язвы знаки» — карбункулы и петехии. Купец жил вместе с рабочим фабрики «в одном покое», рабочий умер от чумы, вслед за ним погиб и купец. Вскоре после этого скоропостижно «на съезжем дворе» умер десятский фабрики, который «фабричных из фабрики в карантины выводил».

Ягельский потребовал от полиции вывезти из города всех фабричных «как своими, так и чужими дворами живущих... дабы целому городу от них не произошел вред».

Салтыков, все еще не доверяя диагнозу московских врачей, обратился с просьбой к приехавшему из действующей армии и поэтому хорошо знакомому с настоящей чумой доктору Орреусу осмотреть больных на Суконном дворе и дать свое заключение. Орреус 19 марта написал следующее свидетельство: «По приказу... г-на генерал-фельдмаршала П. С. Салтыкова я, нижеподписавшийся, в доме фабриканта Балашова осматривая находившихся там Большого суконного двора фабричных работных людей, коих там найдено мною 3 человека, двое живущих и одна малолетняя девочка... по свидетельству моему оказалась заразительная болезнь, действительные знаки моровой язвы, бубоны, и карбункулы, и черные пятна». Подписано: «Едущий из Ясс доктор Густав Орреус» [1]

Находившиеся в то время в Москве департаменты Сената объявили московским жителям о необходимости уведомлять полицию о каждом «занемогающем и умирающем» человеке, чтобы иметь точные сведения о количестве больных. Для уточнения диагностики («для точного уверения о числе случающихся больных») при полиции, кроме Ягельского, было определено несколько докторов и лекарей.

Сенат распорядился также, чтобы все находившиеся в Москве доктора «имели между собою частые советы» о ходе эпидемии и о необходимых профилактических мероприятиях, сообщая об этом Сенату «по знанию и долгу своему».

После опубликования этих распоряжений московские департаменты Сената совместно с Салтыковым направили 21 и 23 марта сообщения в Государственный совет о ходе «заразительной болезни» и о принятых против нее в Москве мерах.

Заслушав эти сообщения, Государственный совет по личному приказанию Екатерины принял «пункты» относительно предупредительных мер для предотвращения «колико возможно» заноса прилипчивой болезни как в Петербург, так и в другие города [2]. Они заключались в следующем:

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 6, разряд VI, д. № 410, л. 81.

[2] Архив Государственного совета, Т. I, СПБ, 1869, стр. 397.

1) Установить карантин для всех выезжающих из Москвы верстах в 30 от города как по большим, так и по проселочным дорогам;

2) Москву, «ежели возможность есть, запереть»;

3) спубликовать от имени Сената во всех городах, расположенных в 90 и 180 верстах от Москвы, что в Москве оказалась прилипчивая болезнь и чтобы поэтому «всякого звания люди» остерегались приезжать в Москву. Обозы со съестными припасами должны были останавливаться в 7 верстах от Москвы и ждать распоряжения полиции, куда следовать дальше;

4) для этого московской полиции приказано было установить на каждой большой дороге вне города пункты, «куда обозом съезжаться». Московские жители на этих пунктах и должны были закупать в определенные дни и часы то, в чем имелась нужда;

5) на этих же торговых пунктах полиция должна была «разложить большие огни и сделать надолбы» между продавцами и покупателями, наблюдая за тем, чтобы «городские жители до приезжих не дотрагивались и не смешивались вместе», деньги же надлежало не передавать из рук в руки, а погружать в уксус;

6) московскому архиерею вменялось в обязанность поручить чтение по церквам составленных Синодом молитв, а также манифеста о прилипчивой болезни и «приложенные от Сената пункты, какие брать осторожности».

Чтению молитв Государственный совет, однако, придавал не столько религиозное, сколько санитарно-просветительное значение: «Дабы народ через то наивяще остерегался от опасности». Такое же распоряжение было отдано по Владимирской, Переяславской, Тверской и Крутицкой епархиям;

7) для предотвращения заноса эпидемии в Петербург велено было устроить «хотя недельный карантин в 100 верстах от города, на Тихвинской, Старорусской, Новгородской и Смоленской дорогах. На большой дороге из Петербурга в Москву решено было устроить заставы в Чудове, Бронницах и Твери, по Смоленской и Тихвинской дорогам.

Командирами застав были назначены гвардейские офицеры, в распоряжение которых было послано «надлежащее число медицинских чинов с медикаментами».

Все находившиеся в Петербурге воинские части, кроме двух гвардейских полков, приказано было вывезти в лагеря «не в близком и не в дальнем расстоянии от города». Государственный совет «рассуждал и за полезное признал» назначить в Петербурге «такую особу, которая бы в состоянии была... своею рассудительностью» принять необходимые меры для убережения города от чумы.

Относительно Москвы предложено было Салтыкову соблюдать все изложенные в «пунктах» меры предосторожности. Помощником и заместителем Салтыкова по борьбе с эпидемией назначен генерал-поручик П. Е. Еропкин, которому приказано «иметь особливое наблюдение во исполнение всех даваемых предписаний, касательных до предмета здоровья, прибавляя к тому и вящие предосторожности».

На заседание Государственного совета 28 марта «впущены были»: доктор Орреус, который сообщил, что он «по долгу и званию своему» считает свирепствующую в Москве болезнь заразительною и что больных он сам «осторожностию осматривал», и московский губернатор (помощник Салтыкова), заявивший, что «тамошние медики между собою не согласны».

Таким образом, Государственный совет во главе с Екатериной II, с одной стороны, разработал «пункты» для борьбы с эпидемией, с дру-

гой же стороны, все еще, по-видимому, сомневался в том, что это была чума. Екатерина упорно отказывалась признать московскую чуму [1]

Как уже говорилось выше, в Москве для борьбы с чумой был учрежден совет докторов, функционировавший вплоть до организации в октябре 1771 г «Комиссии для предохранения и врачевания от моровой заразительной болезни». Совет был составлен только из докторов, лекари в него не входили. Из докторов постоянными членами были: Эразмус, исполнявший за болезнью Риндера обязанности штадт-физика, Шафонский, Ягельский, Вениаминов, Зыбелин, Скиадан, Аш, Кульман, Погорецкий и Ладо.

На первом же своем заседании совет наметил ряд противочумных мероприятий. «Отставной лекарь» Марграф был назначен для лечения вывезенных с Суконного двора больных и для наблюдения за содержавшимися в карантинных «предохранительных дворах» здоровыми работниками этой же фабрики.

Ко всем частям города были прикреплены врачи для наблюдения, «не оказывается ли та самая... болезнь и между жителями города».

Совет докторов потребовал от мануфактур-коллегии сведения о количестве работников Суконного двора, вывезенных из города и еще оставшихся в нем. Оказалось, что вывезено 730, а 1770 человек еще находились в разных частях города и имели сообщение с фабрикой. Поэтому особым отношением в Сенат совет потребовал, чтобы все работники этой фабрики были вывезены из города и содержали бы «полный карантин».

Одновременно советом было выработано «Наставление, каким образом больные и мертвые должны быть осматриваемы».

А между тем количество заболевших все нарастало. В Угрешский монастырь ежедневно поступало около 10 человек, «которые все заразительною болезнию одержимы были».

26 марта Салтыков потребовал от совета докторов безотлагательно «назвать точным именем оказавшуюся на Большом суконном дворе болезнь». В ответ на это было послано «решительное докторов мнение», что совет «инако оной не называет, как моровою язвою». Однако два члена совета Кульман и Скиадан отказались дать свои подписи и заявили свои «особые мнения».

Кульман подал даже два отдельных мнения. В первом 26 марта он писал: «Хотя... и не отрицаюсь, что оказавшаяся на суконной фабрике болезнь есть моровая язва, но как я многократно в моей практике гнилые и прилипчивые горячки видел..., то признаться должен, что, когда меня в собрании медиков под совестию моею спросили, я еще по сие время не могу увериться, чтобы сия болезнь настоящая была моровая язва, тем паче, что я никогда о моровой язве никаких опытов не имел» [2].

Во втором своем мнении, адресованном совету докторов 31 марта, Кульман подробнее изложил свою точку зрения. Он считал болезнь на фабрике «гнилой прилипчивой особливого рода горячкой, которая с моровою язвою очень и почти во всем, выключая прилипчивость моровой язвы, сходствует».

«Мнение» доктора Скиадана было аналогично заявлениям Кульмана. Скиадан также признавал, что болезнь «есть горячка гноющая,

---

[1] Вряд ли можно с этим согласиться. Принимая во внимание чрезвычайно настойчивые и многочисленные распоряжения Екатерины с самого начала эпидемии, следует думать, что она ясно видела возникшую опасность. Есть к тому же основания считать, что Екатерина намеренно стремилась скрыть от Западной Европы истинное положение из-за политических и экономических побуждений. — Р е д.

[2] Описание моровой язвы... Приложения № 19—21 (стр. 231—241).

прилипчивая и заразительная... Хотя я и в практике оныя болезни, называемая „моровая язва", не видывал и не трактовал только по одним описаниям авторов медицины, почему совершенно именовать ее язвою моровою действительной по совести моей не могу». Тем не менее Скиадан считал необходимым принятие всех рекомендуемых советом мер предосторожности, «дабы не могла оная болезнь впредь усилиться».

Кульман и Скиадан продолжали следовать в отношении взгляда на московскую эпидемию мнению Риндера. Основное приводимое ими доказательство против чумного характера болезни — это ее недостаточная заразительность. Ведь ранее того Риндер также писал: «Зараза есть наискорейшая округ себя хватающая болезнь».

«Особые мнения» Кульмана и Скиадана получили широкую огласку в Москве, и многие, включая и высшую администрацию, перестали «верить в чуму», вследствие чего либо совсем не выполняли, либо выполняли крайне небрежно постановления о предосторожностях.

Самойлович в дальнейшем с негодованием отмечал, что несогласия среди врачей побудили в народе мысль, будто чума не может существовать в России, а особенно в Москве, по причине сильных холодов. Это утверждали врачи-иноземцы, которые «не знают ни наших законов, ни даже нашего языка, хотя и живут в нашей стране подолгу — некоторые больше 50 лет».

Однако врачебные разногласия, вызвавшие известный скептицизм в отношении необходимости противочумных мероприятий, все же не могли приостановить их, тем более что весной 1771 г. эпидемия продолжала нарастать.

В апреле Москва была разделена на 14 частей и во главе каждой поставлен частный «смотритель» из числа членов разных коллегий и канцелярий[1]. При смотрителях состояли врачи. Например, по «первому расписанию» от 4 апреля во главе первой части смотрителем назначен был чиновник Казаков, а во второй — чиновник Пушкин, а при этих двух частях «состоял» доктор и профессор московского университета Семен Зыбелин, который имел в своем распоряжении штаб-лекаря Фриза и отставного лекаря Бернике.

Для борьбы с эпидемией были мобилизованы все московские врачи, «как в службе стоящие, так и уволенные».

Обязанности частных смотрителей сводились к выявлению остро заболевших и скоропостижно умерших. Они объявили всем жителям, «чтобы каждый из них от своего дому о заболевших вновь людях... того ж часа на съезжем дворе давал знать, разумея о таких, кои вдруг

---

[1] Небезынтересен следующий архивный документ — выписка из журнала «Комиссии для предохранения и врачевания о моровой заразительной болезни» (запись 27 октября 1771 г.): «Как господин доктор Скиадан определен будучи в часть города при смотрителе еще с начала весны никогда почти должности сей не исправлял, да и с начала уже сильного свирепствования моровой язвы под разными видами от оной отбывал, препоручая исправлять должность свою волному доктору Ладо по 25-е число августа, как о том сам он Комиссии объяснился, а с того уже времени якобы отпущен был для крайних нужд в собственную свою деревню и именно для пользования жены своей по 18-е число сентября месяца, а с того уже времени остался в деревне своей своеволно за продолжающеюся болезнью жены своей, чего ради Комиссия вместо наказания тюрмою в силу имянного ея императорского величества указа за отбывательство от должности в такое нужное в медиках время определила ево на время в Симоновскую больницу по той наипаче притчине, что сей доктор один из тех, кои при начальном появлении в Москве моровой язвы существование ее оспаривал и утверждал, что оная болезнь не есть язва, но гнилая горячка и следовательно будучи в Симонове монастыре может он научиться познавать впред оную болезнь без ошибки...» (Центральный государственный архив древних актов, фонд 5-го департамента Сената, д. № 1246, л. 159). — Ред.

и чрезвычайно строго и опасно занемогут, равномерно и скоропостижно умерших»[1].

Узнав о таком больном или умершем, частный смотритель вместе с врачом должны были немедленно направиться для осмотра больного или умершего. Если больной оказывался подозрительным в отношении чумы, то об этом надо было немедленно сообщить Еропкину, который и направлял для установления окончательного диагноза доктора той части, где больной был обнаружен, а также доктора Ягельского и штаблекаря Граве. Когда такой консилиум диагностировал «моровую язву», больного немедленно на полицейской подводе направляли в Угрешскую больницу со всей одеждой и не оставляя ничего, «что у него в употреблении было». На обязанности частного смотрителя лежало также проведение дальнейших мероприятий: изоляция в «особых покоях» всех жильцов, проживавших в одном доме с больным, и оцепление дома полицейским караулом.

Помещение, где находился больной, дезинфицировалось окуриванием можжевельником «во все время выдерживания карантена».

Если же у внезапно заболевшего «еще наружные знаки прилипчивой болезни не усмотрятся», то частный смотритель обязан был такого больного, не вывозя пока в больницу, изолировать в особом помещении и на 3-й день «учинить еще вторичный осмотр». При обнаружении «по тому осмотру на больном знаков прилипчивой болезни» с ним поступали «по точной силе первой статьи», т. е. вывозили в Угрешский монастырь и т. д.

В круг обязанностей частных смотрителей входила также ежедневная подача сведений о количестве заболевших и умерших, причем получать эти данные частные смотрители должны были от полицейских чинов.

Это было неслыханным новшеством, «поелику до сего времени никогда не было об умирающих в городе записок и сведений». Полученные таким путем статистические сводки показали совершенно неожиданно весьма умеренную смертность в городе: во всем городе за сутки умирало от 25 до 47 человек, а за месяц (апрель) 665; кроме того, в «опасной больнице» (Угрешском монастыре) и в карантинных домах умерло 79, следовательно, всего за месяц погибло 744 человека.

Но полученные цифры смертности по Москве имели мало общего с действительностью. «Частные полицейские капитаны» при ежедневных своих отчетах руководствовались лишь данными подведомственных им полицейских частей, а туда просачивались лишь скудные сведения, установленные либо на основании случайных находок трупов «скоропостижно» умерших, либо на основании показаний домовладельцев, которые часто скрывали как больных, так и умерших, так как боялись госпитализации и карантинизации и связанного с ними сожжения вещей и разорения домов.

К концу мая в Симоновском и Даниловском монастырях, где были тоже устроены чумные больницы, «заразительная болезнь стало было большею частью прекращаться». Новых больных не поступало, но в городе не переставали находить трупы умерших от «опасной болезни». За май в городе зарегистрировано 795 умерших и в карантинных домах 56, итого 851, т. е. больше, чем в апреле. Тем не менее «отсутствие новых заболеваний» (!) и данные о сравнительно небольшом количестве умерших утвердили московскую администрацию в ее казенном оптимизме. Она поспешила сообщить в Петербург, что «в Москве все бла-

[1] Описание моровой язвы... М., стр. 57—59.

гополучно», «совершенно безопасно» и что «прилипчивые болезни более не оказываются» [1].

На этом основании Государственный совет 2 мая постановил «обнародовать о сем в здешних ведомостях и отменить принятые предосторожности». Однако Екатерина II оказалась осторожнее и «изъясниться изволила, что хотя опасность в Москве и миновала, но хочет она, чтоб предосторожности оставлены были».

30 мая Салтыков вновь донес, что в Москве, кроме Угрешского монастыря, ни больных, ни умерших опасною болезнью нет. Заслушав это сообщение, Государственный совет 6 июля вынес постановление распустить всех находящихся в Симоновом и Даниловском монастырях людей. Карантинные сроки решено было сократить на половину, а часть застав ликвидировать, оставив таковые только в Бронницах, Тосне и Тихвине.

В июне генерал Брюс, особоуполномоченный по мероприятиям, связанным с недопущением чумы в Петербург, подал в Государственный совет предложение снять все заставы на путях из Москвы в Петербург, кроме Вышневолоцкой и Пресненской. Он предложил также снова открыть суконную фабрику в Москве и пропускать изготовленные на ней товары в Петербург. Государственный совет одобрил эти предложения, т. е. петербургские власти, как и московские, окончательно успокоились и решили, что опасная болезнь, если только она была, окончилась и что пора уже свертывать все профилактические учреждения и мероприятия.

Это было роковой ошибкой — чума в Москве продолжалась.

«Уже в июне месяце в некоторых местах города стала настоящая зараза как черными пятнами, так и другими наружными язвенными знаками и более оказываться».

Однако в Москве мало кто верил в чуму и даже врачи «старались в том обывателей уверить, что люди от обыкновенной гнилой горячки, а не от заразы умирают» [2].

А в это время смертность в городе значительно возросла: в сутки умирало от 40 до 70 человек. Всего же в июне в городе умерло 994, в Угрешском же монастыре и карантине — 105, итого — 1099 человек.

В июле «истина настоящего бытия моровой язвы еще более стала открываться». В половине этого месяца во многих местах Москвы, особенно же в слободах Преображенской, Семеновской и Покровской, стали вымирать целые дома. «При таких злощастных приключениях» проводимые до июля месяца противочумные мероприятия оказались недостаточными. Симонов монастырь, в котором помещались для наблюдения фабричные с Суконного двора, был переполнен. Поэтому 17 июля решено было всех «сумнительных» людей вместо Симонова монастыря направлять для выдерживания карантина в «особый дом» в селе Троицком-Голенищеве, близ Воробьевых гор.

Для того чтобы избежать расхищения и грабежа вещей при выводе людей из домов в карантины, близ Симонова монастыря построен особый амбар, куда «таковые пожитки из малых домов в сохранении отвозились». Но это относилось лишь к ценным вещам, остальные же вещи, а также «такие, которые около больного в употреблении были», сжигались без всякой компенсации их владельцам.

Разумеется, эта мера, как, впрочем, и все почти «строгие» противоэпидемические меры, задевала лишь малоимущих людей и со всею строгостью применялись только по отношению к ним. Люди богатые и знатные в большинстве своем бежали из Москвы, а те, которые не захотели

[1] Архив Государственного совета. Т. I, СПБ, 1869, стр. 402.
[2] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 66.

бежать, имели возможность обойти всякие, даже самые строгие законы и постановления.

Число заболевших и умерших между тем непрерывно возрастало. К концу июля за сутки стало умирать до 100 человек и даже больше. Но хотя по осмотру врачей многие из умерших имели явные признаки чумы, всех их считали погибшими от «обыкновенной гнилой горячки», если только они умирали после 4 суток от начала заболевания.

Чума была уже не только в Москве, но распространилась и по ближайшим уездам. Салтыков был сторонником выезда из Москвы возможно большего числа людей. В связи с этим в августе «явное моровой язвы свирепствование... побудило почти всех знатных и должностями не обязанных людей из Москвы в разные деревни и места выезжать. При таких выездах многих обывателей служители, будучи или сами заражены, или имея с собою зараженные вещи привозили купно с собою, как в проезжающие, так и в собственные свои селения заразу» [1].

Некоторые москвичи, пользуясь недостаточностью надзора, вывозили в подмосковные деревни больных и умерших, бежали сами из карантинов и больниц и «по дорогам в поле умирали». Правда, во многих деревнях крестьяне оказались дальновиднее и умнее своих господ и некоторых иноземных врачей, все еще споривших о том, какая в Москве свирепствует болезнь. Крестьяне по старинному называли ее «мором» и никого из Москвы в свои деревни не пускали.

В самой же Москве во второй половине августа заболеваемость чумой и смертность от нее резко повысились. Ежедневно заболевало, по далеко не полным официальным данным, около 400—500 человек, такое же количество умирало. Некоторые больные, избегая госпитализации, пытались «перенести болезнь на ногах и, перемогаясь ходили по улицам и торговым местам». Многие москвичи не только утаивали больных и мертвых, но и выкидывали таковых на улицу, подальше от своего дома, «дабы через то не можно было того долго узнать». Каждый... «старался утаивать свою болезнь и всячески... до тех пор перемогался, пока она его, по своему лютому качеству, скоропостижно умерщвляла» [2].

Ежедневно умирали сотни людей. Сначала на каждой улице было несколько больных, потом они появились в каждом доме, и наконец были уже целые вымороч ные дома, заколоченные досками. Попадались переулки, где таких заколоченных домов насчитывалось до 10.

Еропкин, «видя такое города Москвы злощастие», предложил совету докторов издать «сочинение, содержащее способы к совершенному открывшейся болезни искоренению». Прибывшему в это время в Москву из Киева петербургскому штадт-физику Лерхе Еропкин поручил «узнать в точности и самое качество болезни». Лерхе вместе с Шафонским, Ягельским и Ладо посетили разные места города, в том числе и «опасные больницы», где осматривали больных и умерших. Эта возглавляемая Лерхе комиссия вновь подтвердила, что в Москве чума.

Вслед за тем совет докторов, переименованный в Медицинский совет, подал 26 июля Еропкину «последнее мнение о прекращении моровой язвы» [3].

Подтверждая свое прежнее мнение, что в Москве настоящая моровая язва, Медицинский совет констатировал, что она «по нещастию теперь во многих местах города оказалась... Хотя некоторые из здешних докторов и лекарей оную уничтожают и за заразительную и язвитель-

[1] Описание моровой язвы... М. 1775. 75.
[2] Там же, стр. 73.
[3] Там же, приложение № 36 (стр. 298—303).

ную не признают, но совет медицинский их мнение во все опровергает и... представляет таковым их необоснователным и вредным уверениям не верить, дабы через то не привесть общество в большую оплошность и нерадение в потребных предосторожностях, в чем их по сие время старание было».

Медицинский совет вместе с тем признал проводившиеся до последнего времени профилактические мероприятия недостаточными, так как они простирались большею частью «до одних суконного двора фабричных».

Распоряжение считать скоропостижно умершими лишь тех, кто умирал до 4-го дня заболевания, совет признал неверным и, хотя со значительным опозданием, высказался, что «хотя бы действительно кто и был до семи дней болен, то все оное за верный знак неопасной болезни, уже тогда, когда действительно в городе опасная болезнь есть, принимать сумнительно; опыты же доказывают, что оная болезнь не всякого равно поражает, но инаго скорее, инаго позже».

Для более быстрого и точного выявления и учета больных совет предложил определить во всем городе «осмотрщиков» в «незнатных» домах, выбранных из мещанства и нижних чинов; в «знатных» же домах роль осмотрщиков возлагалась на дворецких. Осмотрщикам поручалось 10, «а когда немноголюдные» — 20 домов. Такой участок назван был «дистанцией».

Осмотрщики, переписав всех жителей своей дистанции, должны были ежедневно делать перекличку. Если при перекличке осмотрщики найдут «кого-либо больного или мертвого», то тотчас же они обязаны сообщить об этом своему частному смотрителю.

Во всех частях города совет предложил создать особую организацию для вывоза больных и погребения умерших. В состав этой организации должны были входить 4 категории работников: одни должны были вывозить мертвых «заразительных», другие — «копать для таковых ямы», третьи — вывозить больных в госпитали и, наконец, четвертые — вывозить здоровых в карантинные дома. Эти же работники были обязаны проводить дезинфекцию и проветривание зараженных домов и вещей: «В зараженных домах покои довольно можжевельником, или дегтем, или порошком окурить, печи и пол разломать, окошки и двери вынуть. Все бывшие в употреблении больного вещи — сжечь, а лучшие пожитки вывозить в удобное место».

Торговые бани (т. е. платные бани) совет предложил «вовсе запечатать, и питейные домы тоже запереть», производя продажу вина через окно или дверь, не пуская никого внутрь.

Поскольку в Москве «опасная болезнь» оказалась рассеянной в разных местах, совет объявил весь город «сумнительным» и указал на необходимость предосторожности от возможности заноса болезни в Петербург.

Количество больных все нарастало, и транспортировка их в Угрешский монастырь ввиду его отдаленности от Москвы стала очень трудной. Поэтому было решено отвозить больных в Симонов монастырь, «дабы по близости таковой отвоз поспешнее мог быть», Угрешскую же больницу по выздоровлении всех находящихся там больных «испразднить».

До конца июня лекарем в этой больнице был Марграф, но, будучи уже в течение 3 месяцев «безвыходно в опасности и напоследок пришед и сам в изнеможении», он просил сменить его и после карантинирования был отпущен. Его место занял проезжавший через Москву из Молдавии и уволенный по болезни от воинской службы лекарь Д. С. Са-

мойлович [1]. Этот молодой врач, «когда никто добровольно не хотел в опасную больницу пойти, по собственному желанию, будучи еще и сам в слабом здоровье, из усердия и ревности к отечеству, принял на себя пользование язвенных и всю притом сопряженную опасность» [2].

В Угрешской, затем последовательно Симоновской и Даниловской больницах Самойлович обслуживал от 1000 до 1600 больных. Помощников у него сначала не было, и ему были присланы лишь 24 человека из числа перенесших чуму для ухода за больными.

Смертность среди медицинского персонала чумных больных была очень велика: в Симоновской больнице все подлекари умерли от чумы.

Извозчики, погребатели и санитары до конца июля вербовались из рабочих Суконного двора, но они, видя, что свирепствующая болезнь не обыкновенная, а «особенного роду», которая «одним прикосновением пристает», отказались «при таком упражнении оставаться». Тогда для вывоза из домов больных и погребения умерших были определены уголовные преступники [3].

Они были одеты в особую, пропитанную воском или просмоленную одежду, лицо наглухо закрывалось маской, на руках были просмоленные рукавицы. Эти «мортусы» длинными крючьями вытаскивали из домов чумные трупы или зараженные вещи. Народ боялся их больше самой чумы, так как носились упорные слухи, что они выволакивали крючьями не только мертвых, но даже и живых, находившихся в бессознательном состоянии, и бросали их в братские могилы.

Московские власти стали ограничивать сколько возможно выезд из Москвы, чтобы предотвратить занесение чумы в уезд и в другие места. После «отбития вечерней зари» запрещался как въезд в Москву, так и выезд из нее. Подорожные для выезда из Москвы должны были иметь подпись Еропкина, подпись же эта давалась лишь при предъявлении письменного удостоверения о состоянии здоровья за подписями врача и частного смотрителя. Тем не менее богатые бежали из Москвы, получая все необходимые документы за взятки. Кто победнее пробирались из Москвы не главными, а проселочными дорогами и тропинками, и не в экипаже, а пешком. Так, по свидетельству Самойловича, село Пушкино почти все вымерло от чумы после того, как «один мужик из Рогожской слободы» привез своей жене из Москвы кокошник, принадлежавший умершей женщине.

---

[1] Самойлович Данило Самойлович (1744?—1805) — один из наиболее ярких деятелей в истории эпидемиологии, впервые в России пытавшийся обнаружить возбудителя чумы, предлагавший делать прививки против этой инфекции, автор ряда сочинений, внесших рациональные взгляды в дело противочумной борьбы и поэтому считающийся основоположником русской научной эпидемиологии. По окончании госпитальной школы в Петербурге участвовал в качестве полкового лекаря в войне с Турцией, когда впервые получил возможность наблюдать проявления чумы, а затем проездом через Москву в разгар чумной эпидемии добровольно изъявил желание участвовать в борьбе с ней. Был наряду с А. Ф. Шафонским (1740—1811), К. О. Ягельским (1736—1774), П. И. Погорецким (1740—1780), Г. Орреусом (1738—1811) деятельнейшим участником противочумной борьбы. Вскоре после окончания этой эпидемии отправился за границу (1776), где получил докторскую степень после защиты диссертации (1780) и был избран за свои сочинения членом 12 иностранных академий. По возвращении на родину (1783) стоял во главе санитарной организации вновь приобретенных и быстро заселявшихся областей — Новороссии и Крыма, затем был «главным доктором при карантинах» (до 1801 г.) и умер в должности инспектора Черноморской врачебной управы в Николаеве. Почти совершенно забытый в медицинской литературе, Самойлович лишь трудами советских историков медицины (И. Д. Страшун, Н. И. Ивашов, Б. С. Бессмертный, С. М. Громбах и др.) получил достойную оценку своей деятельности. Изданы его «Избранные произведения» в двух выпусках (1949 и 1952 гг.), где изложены и наиболее подробные биографические сведения о нем. — Ред.

[2] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 72.

[3] I ПСЗ, т. XIX, № 13 641.

Страх и уныние царили в это время в Москве. Бесконечные вереницы гробов тянулись по улицам под непрестанный заунывный погребальный звон колоколов...

Гробов не стало хватать, и мертвых начали вывозить в простых, наспех сколоченных ящиках. Но вскоре некому и некогда стало делать и такие ящики — тогда трупы стали перевозить на телегах, по нескольку на каждой, в сопровождении «мортусов» в их мрачных одеяниях и со зловещими крючьями. На улицах и площадях днем и ночью горели костры из можжевельника или навоза, распространяя смрадный дым и усугубляя общую картину страха, уныния и отчаяния.

В течение августа, по официальным, т. е. далеко не полным, сведениям в городе умерло от чумы 6423 человека, в больницах и карантинах — 845, а всего — 7268 человек.

В городе царила паника. Лерхе описал состояние Москвы в это время: «Невозможно описать ужасное состояние, в котором находилась Москва. Каждый день на всех улицах можно было видеть больных и мертвых, которых вывозили. Многие трупы лежали на улицах: люди либо падали мертвыми, либо трупы выбрасывали из домов. У полиции не хватало ни людей, ни транспорта для вывоза больных и умерших, так что нередко трупы по 3—4 дня лежали в домах» [1].

Утаивание больных, тайное погребение умерших, выбрасывание на улицу трупов принимало все более и более широкие размеры. В связи с этим 20 августа был обнародован указ, согласно которому, «если кто в таком преступлении будет открыт и изобличен... таковой отдается вечно в каторжную работу» [2].

В конце августа вместо прежних 14 Москва была подразделена уже на 20 частей, с таким же числом частных смотрителей. Обязанности последних несли офицеры гвардии и чиновники.

31 августа Еропкин сообщил в Петербург, что в Москве за 2 суток умерло «опасною болезнью» 207 и другими болезнями — 615 человек [3]. О каких «других» болезнях шла речь — неизвестно. Вероятнее всего, это была та же чума.

1 сентября Еропкин уведомил, что в Москве за сутки умерло 400 человек, на этот раз «опасною болезнью». Одновременно сообщалось, что болезнь распространилась «по многим околичным уездам».

Государственный совет решил предписать московским департаментам Сената и «помянутым тамошним начальникам» о необходимости не только сократить прежние карантины, но и вновь по мере надобности учреждать их, поскольку карантинные дома «неминуемо потребны для истребления язвы и спасения от нея незараженных еще жителей».

Карантинные заставы около Москвы также нужны «для охранения от сего зла всей империи». Что касается грозившего, по мнению московских властей, голода, то Государственный совет высказался по этому вопросу следующим образом: «Нечаятельно, чтоб ныне в Москве мог случиться в съестных припасах недостаток, потому что обыкновенно там все запасается от зимы до зимы и довольно бывает для всего города в полном его составе, а теперь тем более достаточно быть может, когда знатная часть жителей его разъехались по другим местам». Но, «на крайний случай» решено было усилить подвоз в Москву припасов из ближайших городов и селений.

Вследствие недостатка в Москве воинских команд Еропкин решил организовать набор «полицейского батальона из фабричных», о чем и со-

[1] J. J. Lerche. Lebens- und Reisegeschichte... Halle, 1791, S. 459.
[2] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 37 (стр. 304).
[3] Архив Государственного совета. Т. I, СПБ, 1869, стр. 408—410.

общил в Петербург. Там отнеслись к этому без особого воодушевления и постановили: «Набор полицейского батальона из фабричных хотя и дозволяется, однако же... единственно на время настоящей надобности».

Собственно, это не был полицейский батальон, а отряд по борьбе с чумой: рабочие за оплату 6 копеек в сутки должны были, образовав пикеты и «дозоры», следить днем и ночью за тем, чтобы никто не выбрасывал на улицу больных или мертвых.

На эти же батальоны возлагалась обязанность транспортировки больных и мертвых с тем, однако, условием, чтобы рабочие «до больных ни в раздевании, ни в другом каком до них прикосновении не употреблялись». Если же кто-нибудь из рабочих добровольно брал на себя «должность раздевания больных», то ему полагалось не 6, а 10 копеек в день.

3 и 5 сентября Еропкин спешил уведомить Петербург, что в Москве умирает уже по 500 человек в сутки, и поэтому просил позволения «не осматривать более умерших».

В сентябре чума в Москве день ото дня свирепствовала все с большею и большею силою. В сутки умирало до 800 и более человек (по донесению Салтыкова, 12 сентября умерло более 800 человек). «Все почти предосторожности и старания в отвращении и истреблении моровой язвы оказались тщетными» [1].

Несмотря на это, царица, пребывая в счастливом заблуждении, что все идет хорошо, 10 сентября писала Панину: «Язва на Москве, слава богу, умаляться стала» [2].

А эпидемия чумы в Москве достигла уже своего кульминационного пункта. В сентябре, по официальным данным, умерло от чумы в городе 19 760 человек, в больницах и карантинах — 1640, всего же — 21 401 человек, «не упоминая тех, которые тайно погребены были» [3].

Положение Москвы становилось с каждым днем отчаяннее. Современник следующим образом описывает поведение московских властей в это время: «Отцы сосажденные разъехались по деревням и слухами через других о состоянии города питались, не подавая никакого вспоможения. А губернаторы и обер-полицмейстер заперлись в своих домах, не пуская никого, и сами из дворов не выезжали: а письма и жалобы, от кого какие к ним доходили, принимали люди их и самолейшие подчиненные сквозь решетки заборные деревянными, нарочно сделанными для того щипчиками; отдавались ли уже самым им неизвестно; а с таким удовольствием приходившие и прочь отходили. Потом губернатор и обер-полицмейстер и сами из города по деревням жить разъехались» [4].

14 сентября Салтыков послал царице отчаянное донесение: «Болезнь уже так умножилась и день ото дня усиливается, что никакого способу не остается оную прекратить, кроме чтобы всяк себя старался охранить. Мрет в Москве в сутки до 835 человек, выключая тех, коих тайно хоронят, и все от страху карантинов, да и по улицам находят мертвых тел по 60 и более. Из Москвы множество народу подлого (т. е. низшего класса) побежало, особливо хлебники, маркитанты, красники и все, кои съестными припасами торгуют... с нуждою, можно купить съестное; работ нет, хлебных магазинов нет, дворянство все выехало по деревням. Генерал-поручик Петр Дмитриевич Еропкин старается и трудится неусыпно оное зло

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 96.
[2] Сборник Русского исторического общества. Т. XIII, СПБ, 1874, стр. 166.
[3] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 96.
[4] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 6, разряд VI, № 410, л. 1.

прекратить, но все его труды тщетны; у него в доме человек его заразился, о чем он просил меня, чтоб донести вашему императорскому величеству и испросить милостивого увольнения от сей комиссии. У меня в канцелярии также заразились, кроме что кругом меня во всех домах мрут, и я запер свои ворота, сижу один, опасаясь и себе несчастья. Я всячески генерал-поручику Еропкину помогал, да уже и помочь нечем, команда вся раскомандирована, в присутственных местах все дела остановились, и везде приказные, служители заражаются. Приемлю смелость просить дозволить мне на сие злое время отлучиться, пока оное по наступающему холодному времени может утихнуть и полиция... Еропкина ныне лишняя и больше вреда делает, и все те частные смотрители посылают от себя и сами ездя более болезнь развозят. Ныне фабриканты делают свои карантины и берут своих людей на свое смотрение, купцы также соглашаются своих больных содержать, раскольники выводят своих в шалаши и ничего так всех не страшит, как карантины, для чего мертвых тайно хоронят разными манерами»[1]

Письмо это — истинный крик отчаяния охваченного паникой человека, оно свидетельствует о полном бессилии властей бороться против чумы.

Не дожидаясь ответа на свое письмо, Салтыков уехал в свое подмосковное имение, но на следующий день после его отъезда, 15 сентября, в Москве вспыхнул народный мятеж, известный под названием «чумного бунта 1771 года».

Все усиливающаяся эпидемия, бессилие власти в борьбе с ней, злоупотребления со стороны полиции, боязнь карантинов и больниц, вывоз в которые грозил полным разорением больному с его семьей и, самое главное, общее недовольство народных масс екатерининским режимом дворянской диктатуры — все это было причиной массового выступления исстрадавшегося народа против феодального гнета.

История чумного бунта в Москве была уже предметом нескольких исторических исследований[2] поэтому мы не будем останавливаться на ней подробно, напомнив только хронологию событий.

15 сентября 1771 г по набатному колоколу в Москве начался народный мятеж. Непосредственной причиной волнений было приказание московского архиепископа Амвросия запечатать ящик, поставленный для сбора денег у иконы Варварских ворот и прекратить скопление молящегося народа. С криком «Богородицу грабят» толпа избила до смерти посланного подъячего и сопровождавших его солдат. В это время кто-то ударил в набат, и со всех концов города стали стекаться вооруженные чем попало люди. Это были представители городских низов — фабричные, мелкие ремесленники и лавочники, дворовые, солдаты, бывшие в городе крестьяне, — в общем, все те, кто на своих плечах выносил тяжесть феодально-крепостнического гнета и полицейско-бюрократического произвола. Глухое недовольство, давно уже зревшее среди обездоленных масс, проявилось яростной вспышкой народного гнева, хотя неорганизованной и неразумной, но несомненно направленной против феодального гнета. Толпа разгромила Чудов монастырь и, не найдя там Амвросия, разграбила архиерейский дом.

16 сентября почти весь город был в руках восставших. Толпа громила дома аристократов, нашла укрывшегося в Донском монастыре Амвросия и убила его. Были разгромлены также два карантинных дома и рас-

---

[1] Центральный государственный архив актов. Фонд зря: VI, № 410, л. 165—166.

[2] Работы П. К. Алефиренко, А. Г Брикнер, Д. А. Мордовцева и др.

пущены содержащиеся там люди; избиению подвергся и Самойлович. В Кремле произошла стычка между толпой восставших и отрядом солдат под командой Еропкина, закончившаяся пушечной стрельбой картечью по вытесненной на Красную площадь народной массе.

17 сентября в город вернулся Салтыков, и одновременно с ним вступил полк солдат. С помощью этой вооруженной силы восстание было окончательно подавлено.

Немедленно по получении известия о бунте из Петербурга в Москву в качестве особо доверенного лица был командирован фаворит Екатерины граф Григорий Орлов и с ним ряд высших чиновников, доктор Орреус и штаб-лекарь Тоде. В Москву прислали также команду солдат из гвардейских полков.

Орлов выехал в Москву 21 сентября, но из-за распутицы прибыл туда лишь 26 сентября. Ему были даны 100 000 рублей на расходы, связанные с противочумными мерами, и диктаторские полномочия: «Повелеваем не токмо всем и каждому его слушать и ему помогать, но и точно всем начальникам быть под его повелением... Запрещаем же всем и каждому делать какое-либо препятствие и помешательство как ему, так и тому, что от него повелено будет, ибо он, зная нашу волю, которая в том состоит, чтоб прекратить, колико смертных сила достает, погибель рода человеческого, имеет в том поступать с полной властью и без преноны» [1]

На другой день после своего прибытия в Москву Орлов сообщил Екатерине «об отчаянном состоянии тамошних жителей» [2] В сентябре число ежедневно умирающих доходило до 1000 человек. Все старания для прекращения моровой язвы были безуспешны.

Тотчас же по приезде в Москву Орлов создал «следственную комиссию» о бунте, а 30 сентября созвал Медицинский совет и предложил ему немедленно ответить на следующие вопросы:

«1) Каким образом свирепствующая здешняя зараза распространяется?

2) Какие суть знаки, делающие заболевшего подозрительным в том, что он заражен сею болезнью?

3) Показать каждому исправно о всех случаях сей болезни по порядку и постепенно, как оные происходят в самом деле?

4) Какие лекарства доныне... в какое время болезни... и с какими успехами применены были?

5) Чего больные вообще как при употреблении лекарств, так и без них должны наблюдать и какое содержание к выздоровлению боляще-го наиспособнейше признается?

6) Напоследок же объявить каждому, какие кто, по мнению своему, признает за наилучшие и удобнейшие средства, как к предупреждению сего ужасного зла, так не меньше и к прекращению усилования сей болезни, а буде можно, то и к конечному искоренению» [3].

Какие ответы дали врачи — неизвестно, так как они не опубликованы.

В тот же день (30 сентября) Орлов обнародовал объявление «о бытии в Москве моровой язвы», где было указано, что главная цель прибытия его в Москву — «узнать допряма причины толь великому вдруг сего зла распространению... чтоб гибель народную сколь можно скорее присечь и общее благо поспешествовать».

---

[1] I ПСЗ, т. XIX, № 13657.

[2] Архив Государственного совета, т. I. СПБ, 1861, стр. 417.

[3] Описание моровой язвы... М., 1775, приложения № 46—49 (стр. 325—339)

Ответы врачей на заданные им вопросы, очевидно, не удовлетворили Орлова, ибо 6 октября он вновь созвал Медицинский совет. На этом собрании Орлов сказал, что принимавшимися до его приезда мерами не удалось пресечь весьма распространившейся «заразительной болезни». Одной из главнейших причин этого Орлов считал мнение некоторых врачей о том, что «яко-бы оказавшаяся здесь болезнь не есть заразительная язва» и что «натурально навлекло общую так сказать неосторожность».

В связи с этим Орлов предложил Медицинскому совету ответить на следующие вопросы:

«1) Является ли умножившаяся в Москве болезнь моровой язвой?

2) Чрез воздух ли ею люди заражаются или от прикосновения с зараженными?

3) Какие суть средства надлежащие к предохранению от оной?

4) Есть ли и какие способы к уврачеванию зараженных?»

Иначе говоря, Орлов вновь поставил перед московскими врачами вопрос: «чума или не чума?». Врачи единогласно ответили, что свирепствующая в Москве болезнь есть «действительная и неоспоримая смертоносная язва». Также единогласно они признали контагиозность заболевания: «Сия болезнь не в воздухе состоит и не воздух людей заражает, но единственно одно прикосновение и сообщение». Однако это категорическое утверждение теми же врачами было принято с оговоркой: «Но если в покоях долго зараженные находятся, то в таковых может и воздух здоровых заразить».

По вопросу о лучших профилактических средствах высказывался ряд врачей. Приведем наиболее интересные мнения.

Лекарь Померанский считал надлежащей профилактической мерой чистоту в домах, окуривание и, кроме того, «рубашки в уксусе обмочив носить и слюну часто выплевывать». Лекарь Самойлович также высказывался за чистоту в домах и частое обмывание всего тела холодною водою или, кто может, уксусом. Кроме того, он считал полезным «открытый воздух, пищу кислую, как можно из земляных овощей, а меньше всего употребление мяса». Доктор Зыбелин рекомендует «чистоту тела, обмываться уксусом утром и вечером, рубахи, уксусом смоченные, всегда носить, слюну исплевывать, нос платком в уксусе обмоченном на улицах закрывать, мясо умеренно, а более кислую пищу употреблять, покои умеренно топить и их окуривать». Доктор Ягельский считал наиболее важным санитарное просвещение: «чрез попов жителям ясно и точно объявить существо болезни и от чего она происходит». Кроме того, он советовал «чистоту и употребление капель, называемых спиртус путри дульцис, ибо сие лекарство очень сию болезнь предохраняет». Доктор Шафонский разделил вопрос на две части: 1) если в доме не было заразы, то никаких особых мер не требуется, только «убегать заразительные домы, людей и наипаче пожитков», 2) если же в доме была зараза, то с самого начала заболевания больного положить в больницу и сжечь все, что он, «будучи в заразе, около себя имел»; остальным же жильцам этого дома Шафонский рекомендовал, «оставив на несколько недель зараженный покой, окуриваться довольно и стараться выпотеть и после обмыть все тело».

Для выяснения четвертого вопроса — о лечении больных чумою — решено было созвать «особливое собрание». На следующий день было созвано совещание для рассмотрения вопроса о наилучшем способе лечения чумных больных. Ответ врачей на этот вопрос представляет с исторической точки зрения значительный интерес, так как он суммирует почти все медикаментозные и другие способы лечения, применявшиеся в то время по отношению к больным чумой.

В начале заболевания врачи рекомендовали потогонное лечение: «Когда самый первый припадок в начале болезни больной почувствует, то есть что голова заболит и при том тощий желудок, то тогда стараться в самой скорости вспотеть, выпив довольно горячей воды с уксусом или с клюквенным соком, или сварить с водою травы ромашки или Божьего дерева, при том довольно окутаться в постели и потеть довольное время...» [1].

Если у больного, кроме головной боли, отмечалась тошнота и наклонность к рвоте, то рекомендовались рвотные средства: «немедленно стараться, чтобы вырвало, выпивши постного масла с теплою водою, а чтобы оно скорее подействовало, то засунуть палец в рот».

Если, несмотря на применение потогонных и рвотных средств, у больного жар и слабость продолжаются, рекомендовалось «привязать к голове ржаного хлеба с уксусом или кислым квасом» и пить холодную воду с уксусом или с выжатой клюквой или кислый квас. При появлении бубонов («опухоли») стараться, чтобы они скоро прорвались, для чего прикладывать к ним лепешки из муки, патоки и печеного лука. «А как прорвется, то прикладывать к ране до излечения одну лепешку из муки и патоки без луку». К карбункулам («чирьи») советовали прикладывать сначала чистый деготь с калачом, а по отторжении некротизированных участков («а когда черное отпадет») — одну патоку, «намазывая на тряпицу, пока заживет рана». Вместо дегтя можно употреблять творог и толченый чеснок. Последний «подлинно что причиняет тотчас сильную боль, но тем скорее и нарыв делается и, помертвелую часть тела отделяя, пособляет к тому, что очищенную рану патока или сало и масло с воском сгущенное скоро заживит».

Под этими правилами для лечения больных чумою подписалось 24 врача (Лерхе, Эразмус, Шафонский, Погорецкий, Зыбелин, Вениаминов, Самойлович, Орреус и др.) и три представителя от властей.

В тот же день на другом суженном совещании врачей вместе с представителями властей Орлов поставил следующие вопросы о количестве и организации карантинов и больниц: 1) достаточно ли существующих карантинов, 2) достаточно ли существующих больниц и госпиталей, 3) таково ли их учреждение быть должно, каково до ныне было, 4) не надобно ли что переменить или пополнить в их учреждении?

На эти вопросы врачи единогласно дали ответ о необходимости увеличения числа карантинов и больниц. Устройство карантинов совещание нашло «изрядным, сколько до содержания и пропитания людей принадлежит», но требовало тщательного наблюдения, чтобы в карантины «действительно зараженные и больные отнюдь не вводились, но отсылались прямо в их больницы».

Относительно организации больниц совещание высказалось, во-первых, за увеличение числа их еще на десять и приближение к городу, потому что все они почти «на одном углу Москвы» расположены, что затрудняет транспортировку больных («один своз много уже делает затруднения»). Во-вторых, было указано на то, что хотя «содержание людей... изрядно», требуется все же единообразный метод лечения «по предписанию простыми лечебными средствами». Кроме того, решено было выделить в каждой больнице палаты («покои») для наиболее тяжелых больных «и особые для надежных и особливо для выздоравливающих». Указано было на необходимость организовать при каждой больнице приемный покой: «особый род залы, сарая или сеней, где бы приводимые больные тотчас осматриваемы и по состоянию их разделяемы были».

---

[1] Описание моровой язвы... : приложение № 48.

На этом совещании присутствовали Шафонский, Орреус, Ягельский, Граве и Самойлович вместе с представителями властей.

Получив от медицинского совета окончательное заключение, что в Москве свирепствует моровая язва, и заслушав их мнение о необходимых профилактических мероприятиях, Орлов энергично приступил к организации новых и реорганизации бывших до него противочумных учреждений. 11 октября последовал сенатский указ «об учреждении 2 комиссий для прекращения моровой язвы»[1]. Первая называлась «Комиссия

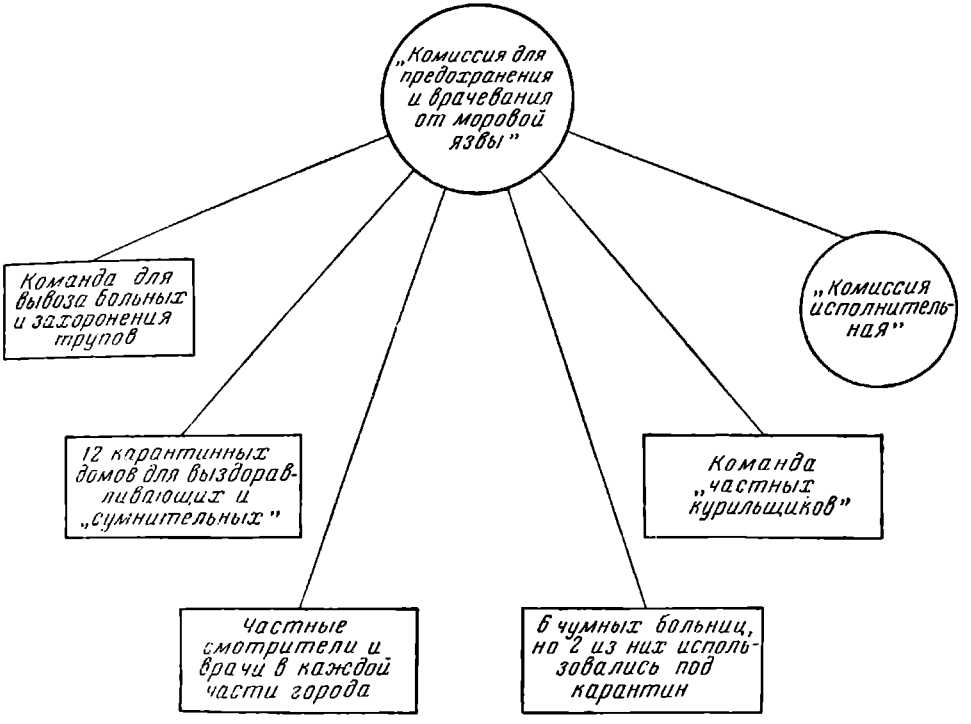


Табл. 5. Схема организации противоэпидемических мероприятий во время эпидемии чумы в Москве в 1771 г.

для предохранения и врачевания от моровой заразительной язвы», вторая — «Комиссия исполнительная». Председателем первой комиссии был назначен генерал Еропкин со своим помощником, членами — «Успенского собора протоиерей Левшин», от московского мещанства «купец и мещанин Лука Долгой», а из врачей доктора Шафонский, Ягельский и Орреус, штаб-лекарь Граве и лекарь Самойлович.

В задачи этой комиссии входило все то, «что к сохранению и врачеванию людей от язвы и к скорейшему сего зла пресечению принадлежить может». В ее распоряжении находились все врачи и «прочие медицинские чины», больницы, госпитали, карантинные дома, аптеки, — словом, все лечебные и профилактические учреждения вместе с обслуживающим их медицинским персоналом. Заседания этой комиссии происходили ежедневно с 11 часов утра до 2 часов дня, «а есть ли великая нужда состоит», то и в любое другое время. Врачи и частные смотрители обязаны были предоставлять в комиссию ежедневные рапорты о числе

[1] I ПСЗ. т. XIX, № 13675.

вновь заболевших, о числе оставшихся больных, выздоравливающих и умерших. Вся полиция была подчинена (по участкам) частным смотрителям, последние же подчинялись комиссии, получая от нее все приказы и инструкции по борьбе с чумой.

Исполнительная комиссия состояла из трех чиновников под председательством сенатора Волкова. Функции исполнительной комиссии были административными и судебными: она должна была наблюдать за точным выполнением всех приказов и распоряжений первой комиссии. «Главная сей (исполнительной) комиссии должность есть по большей части полицейская. Она смотрит вообще, чтоб в городе все предписываемое и учреждаемое от Комиссии предохранения и врачевания, и все для пользы народа и города сверх того сделанные и делаемые учреждения самым делом исполняемы были; наказывает тотчас преступающих по мере вины и причиненного ближнему своему и обществу вреда; наблюдает порядок, тишину и благосостояние города...» В общем, можно сказать, что обе комиссии представляли собой нечто вроде чрезвычайного созданного на время чумы органа властей в Москве.

«Комиссия для предохранения и врачевания от моровой заразительной язвы» развила энергичную деятельность (табл. 5). В первую очередь было обращено внимание на санитарное просвещение. 20 октября было опубликовано от имени комиссии «объявление, как самому себя от язвы пользовать» [1] В нем определенно указывалось: «Ведать и верить надобно без всякого сумнения, что свирепствующая ныне в Москве болезнь есть действительная и неоспоримая моровая язва, а не то, что называется перевалкой». Подчеркивался контактный путь передачи инфекции: «Яд оныя не находится в воздухе, но единственно от прикосновения и сообщения.., переходит и заражает».

Далее излагались необходимые профилактические и общедоступные терапевтические мероприятия: «беречься всякого прикосновения и сообщения с зараженными больными и мертвыми людьми, их вещами. Во время заразы иметь крайнюю в домах чистоту и около себя опрятность, и чтоб в жилых домах никогда жарко и чадно не было».

В октябре же было, также от имени комиссии, опубликовано написанное по ее поручению доктором Орреусом и предназначенное для врачей «Краткое уведомление, каким образом познавать моровую язву, также врачевать и предохранять от оной». Кроме названных, издано было еще несколько инструкций для медицинских работников и офицеров, находящихся на заставах.

Одновременно комиссия взялась за организацию больниц и карантинов. Больницы и карантинные дома решено было устраивать за городом, «на чистом и открытом месте», причем так, чтобы карантинные дома были расположены вблизи больниц для быстрейшей транспортировки больных. Были открыты и 4 новые «опасные» больницы.

«Сумнительные из благородных» помещались в особом карантинном доме, расположенном за Никитскими воротами на Вознесенской улице. Кроме 4 новых, имелись еще 2 прежние больницы — одна в Симоновом, другая в Даниловом монастыре. В эту последнюю переводились больные «с одними ранами оставшиеся» из Симоновской больницы для окончательного выздоровления. Всего в Москве функционировали 4 больницы и 12 карантинных домов.

Над всеми больницами и карантинными домами было поставлено 2 начальника, которые обязаны были «иметь над ними смотрение и снабжение всего для оных потребного». Заведующим медицинской частью всех больниц и карантинных домов был определен доктор Ягельский.

[1] Описание моровой язвы.., приложение № 52 (стр. 348—352).

Комиссия обратилась ко всем московским врачам с просьбой идти добровольно на работу в больницы и карантинные дома. К чести врачей нужно сказать, что никто из них не отказался.

По распоряжению комиссии Москва была разделена на 27 участков (вместо прежних 20). Это обеспечивало более точный учет больных и умерших, а также более быструю транспортировку их. Соответственно количеству частей города было увеличено также число частных смотрителей и врачей.

Были приняты меры по уточнению учета больных и умерших. Частным смотрителям приказано было прилагать всевозможное старание в выявлении (через десятских) больных и умерших. В своих ежедневных рапортах частные смотрители должны были указывать все симптомы («знаки») болезни, равно как имена, фамилии и адреса больных, направленных в больницы. Направление в больницу скреплялось двумя подписями: частного смотрителя и врача. Больничные врачи в свою очередь обязаны были ежедневно присылать в комиссию рапорты с указанием имен, фамилий и адресов всех вновь поступивших больных.

Ввиду того что, несмотря на самые строгие приказы, утаивание больных продолжалось, Орлов прибег к действенной мере. Он объявил, что все люди, выписывающиеся из больницы и карантинных домов, получат новую одежду и денежное пособие: женатые по 10, а холостые по 5 рублей. По словам Шафонского, «таковое награждение, а к тому же частые и скорые выпуски столько действовали, что многие сами охотно приходили объявлять свою болезнь и просили, чтобы их отправили в карантен» [1]. Но не только этим объясняется более охотное направление в больницы, так же как и значительное уменьшение числа утаиваемых больных. Москвичи почувствовали больше доверия к больницам и врачам, во-первых, вследствие проводимой комиссией санитарно-просветительной кампании, а во-вторых, потому что Орлов значительно сократил полицейский произвол и беспорядки при госпитализации и карантинизации людей.

О значительном увеличении числа больных, поступивших в больницы, свидетельствует то, что в октябре количество умерших в больницах было на 2626 больше, чем в сентябре.

Орловым были приняты меры и по оказанию помощи беднейшим слоям населения Москвы. Так, в целях борьбы с недостатком съестных припасов были построены вне земляного Камер-коллежского вала по всем большим дорогам амбары и торговые помещения «в таком намерении, чтобы на нужный случай снабдить оные из уезда всем необходимым».

Чтобы обеспечить «маломочным ремесленникам» сбыт их продукции, учреждена была особая комиссия для покупки производимых ремесленниками товаров, «когда они сами другим продать не могут». Эта комиссия купила у 3988 ремесленников товаров на 10 000 рублей — сумма по тому времени очень значительная.

26 октября опубликован сенатский указ «о доставлении средств к пропитанию простому народу, лишившемуся оного по случаю прилипчивой в Москве болезни» [2].

В указе констатируется наличие в Москве большого числа людей, которые «не имея никакого рукомесла, питались пред сим самыми черными и грубыми работами, а по теперешним обстоятельствам не имеют и оных». Чтобы дать этим людям «благоразумное пропитание», решено было увеличить окружающий Москву Камер-коллежский вал и углубить ров около него. За эти земляные работы «охочим людям» уплачивалось:

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 110—111.
[2] ПСЗ, т. XIX, № 13 688.

мужчинам по 15, а женщинам по 10 копеек в день. Явившиеся со своими инструментами получали на 3 копейки больше.

Орлов прибыл в Москву 26 сентября и уже 31 октября Екатерина II заявила, что «по принятым теперь божьей помощью мерам опасная болезнь знатно начала умаляться и чаятельно вскоре вовсе прекратится» и поэтому она считает, что присутствие Орлова в Москве больше не нужно.

15 ноября Орлов выехал из Москвы. В Петербурге его встретили с триумфом. В его честь была выбита золотая медаль, а при въезде в резиденцию царицы — Царское село — воздвигнуты триумфальные ворота — арка.

Пребывание Орлова в Москве несомненно оказало благоприятное влияние на ход эпидемии, — заболеваемость и смертность от чумы стали заметно уменьшаться. Однако, отдавая должное Орлову, нельзя забывать, что в его распоряжение были отпущены огромные по тому времени средства и действовал он не один. Всю практическую работу по борьбе с чумой проводили врачи: Шафонский, Ягельский, Самойлович, Зыбелин, Погорецкий и др. Эти врачи выполняли самую тяжелую работу, ежедневно подвергаясь опасности заражения. А между тем их роль долгое время оставалась в тени и в официальной дореволюционной истории все приписывалось, конечно, только деятельности Орлова.

В январе 1772 г. эпидемия чумы в Москве стала заметно утихать.

Когда эпидемия пошла на убыль, предохранительная комиссия стала думать о том, каким образом оставшиеся вымороч ные и зараженные дома и пожитки «от яда язвенного очистить, дабы оные впредь не могли произвести подобного же злощастия». Были выработаны следующие мероприятия: 1) все оставшиеся в вымороч ных домах вещи, кроме икон, документов и металлических изделий, частные смотрители должны были вывезти в «безопасное место» и там сжечь, 2) все маленькие, ветхие и «мало стоющие дома» приказано было сломать, 3) жителям, у которых имелись «зараженные покои», было объявлено об обязательном их вымораживании и окуривании; одному окуриванию подлежали ценные вещи и «домы не столь зараженные» [1]

Было опубликовано составленное Ягельским по предложению комиссии наставление: «Каким образом яд язвенный в домах и вещах зараженных истреблять» с изложением рецептов, одобренных комиссией «курительных порошков» [2].

Для доказательства эффективности дезинфицирующего действия этих порошков Д. Самойлович проделал решительный эксперимент: одежда умерших от чумы в Симоновской больнице 4 дня подряд окуривалась порошками и следующие 4 дня она проветривалась. Затем эту одежду Самойлович надел сперва на себя, а затем на 7 приговоренных к смертной казни преступников, и они «все живы и здоровы остались».

---

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 124 и приложение № 69 (стр. 455—460).

[2] Эти порошки различались трех родов («Крепкий, посредственный и благовонный»). Главной составной частью их была сера. Для изготовления их применялись также ягоды и иглы можжевельника, селитра, ладон и другие ароматические вещества. Порошки или заменявшая их сера насыпались на раскаленные угли в жаровнях, находившихся в помещениях с развешанным платьем, раскрытыми сундуками и пр. Окуриваемое помещение оставалось в наглухо закрытом состоянии под действием SO_2 в течение нескольких дней, затем окуривание повторялось еще 1—2 раза, после чего производилось проветривание в течение нескольких недель. Переписка и документы подвергались действию крепкого уксуса или уксусных паров в течение нескольких дней (архивные документы того времени, дошедшие до наших дней, носят следы такой «дезинфекции» в виде многочисленных дыр, сделанных шилом для лучшего проникновения паров внутрь запечатанных пакетов. — Ред.

Для окуривания жилых домов, учреждений, торговых предприятий и церквей была организована из «охочих» офицерских чинов команда «частных курильщиков». Каждый курильщик получал по 15 рублей месячного жалования и по 6 рублей порционных. Под начальством частного курильщика находилось по 9 человек рабочих, из них часть вольнонаемных, получавших в месяц по 5 рублей и меньше, другая же часть «взятые из острога» преступники, получали по 5 копеек в день кормовых. Курильщики были распределены по всем частям города. Было высчитано, что в Москве число зараженных домов равнялось 7000. «Очищение» их производилось во всех частях города одновременно. Всех частных курильщиков было 11 человек. Над ними было поставлено 3 главных смотрителя, каждому из которых была для очищения поручена третья часть города и «столько артелей курильщиков дано было, сколько его округ имел частей города» [1]. Четвертый главный смотритель отвечал за окуривание всех присутственных и «прочих коронных мест». Дома, хозяева которых не в состоянии были купить курительных порошков, окуривались «казенным иждивением», как и те «достаточные дома», хозяева коих выехали из Москвы. Кроме домов, очищению подвергались также и купеческие лавки, если хозяева или приказчики их умерли от моровой язвы. Церкви, в которых умерли от чумы священники или другие церковные служители, очищались в первую очередь.

Очищение обывательских домов было начато 12 декабря. Наблюдение за своевременностью их очищения и точным соблюдением всех изданных по этому поводу инструкций было поручено доктору Шафонскому.

В марте 1772 г. средняя суточная смертность по Москве равнялась 12, а всего за месяц умерло 334 человека.

Несмотря на это, все предосторожности оставались по-прежнему в силе. Мало того, для всех едущих в Петербург или по Петербургской дороге карантинный срок был в январе уменьшен до 3 (вместо 6) недель, но на заседании Государственного совета 16 февраля было решено впредь поступать «по учиненным учреждениям и не мало не отменять оные, пока совершенно не минется в Москве опасность» [2]. Поэтому с 1 апреля 1772 г. был снова установлен шестинедельный карантин для всех едущих из Москвы или из других зараженных мест до Петербурга или по Петербургской дороге далее Твери. Общая смертность в московских больницах и карантинных домах во время чумной эпидемии и тотчас по окончании ее была, по официальным данным, следующая [3].

1771 г.

Месяц	Число умерших		Всего
	в городе	в больницах и карантинах	
Апрель	665	79	744
Май	795	56	851
Июнь	994	105	1 099
Июль	1 410	298	1 708
Август	6 423	845	7 268
Сентябрь	19 761	1 640	21 401
Октябрь	14 935	2 626	17 561
Ноябрь	3 466	1 769	5 235
Декабрь	319	486	805
Итого...	48 768	7 904	56 672

[1] Описание моровой язвы... М., 1775, стр. 126.
[2] Архив Государственного совета. Т. I, СПБ, 1869, стр. 428.
[3] Описание моровой язвы... М., 1775, приложение № 115.

1772 г.

Месяц	Число умерших		Всего
	в городе	в больницах и карантинах	
Январь	209	121	330
Февраль	274	78	352
Март	304	30	334
Апрель	374	—	374
Май	285	—	285
Июнь	247	—	247
Июль	276	—	276
Август	354	—	354
Сентябрь	238	—	238
Октябрь	268	—	268
Ноябрь	284	—	284
Декабрь	350	—	350
Итого...	3 463	229	3 692

Следовательно, по официальным, приведенным Шафонским данным, в Москве за время эпидемии умерло в 1771 г. 56 672 человека. Если прибавить сюда еще 239 человек, умерших в течение первых 3 месяцев 1772 г. в больницах и карантинах и, кроме того, 1000 тайно зарытых и впоследствии найденных трупов, то общая цифра умерших за время эпидемии в Москве будет равна 57 911.

Эту цифру, однако, никак нельзя назвать точной, она много ниже действительной. Напомним, что в начале эпидемии регистрировались лишь умершие после 4-го дня заболевания, остальные же считались погибшими от «обыкновенных болезней» и в официальную статистику не попадали. Далее официальная регистрация заболевших и умерших от чумы началась лишь в апреле 1771 г., больные же впервые появились в Москве в ноябре или декабре 1770 г. Сколько было заболевших и умерших с декабря 1770 г. по апрель 1771 г., неизвестно. Точное количество тайно погребенных под другими диагнозами также неизвестно. Наконец, можно усомниться также и в точности даваемых частными смотрителями сведений, на основании которых составлена официальная таблица смертности.

Екатерина II утверждала, что в Москве умерло от чумы 100 000 человек. По Лерхе, умерло более 60 000 человек. По Самойловичу, в Москве с апреля 1771 г. по март 1772 г. умерло 57 901 человек [1].

Все эти цифры разнообразны, неточны и в достаточной степени произвольны. Брикнер попытался установить число погибших, исходя из числа домов города. Население Москвы в среднем исчислялось в 300 000 человек. Обывательских же домов в городе было около 12 000, — следовательно, на каждый дом приходилось около 25 человек. 3000 домов опустели совершенно, но жители этих домов «принадлежали к самому бедному классу» и на каждый из этих домов, вероятно, приходилось менее 25 человек. «Но при всем том число умерших в этих домах во всяком случае было не менее 30 000, а быть может, достигало 50 000 человек» [2]. Но, кроме 3000 выморочных, в Москве было еще 6000 обывательских домов, в которых были больные и умершие от чумы. Брикнер почему-то считал, что в этих домах также умерло 50 000 человек. Поэтому он полагал вероятным, что показание Екатерины II о 100 000 умерших гораздо

[1] Д. Самойлович. Избранные произведения. В. II, М., 1952, стр. 134.
[2] А. Г. Брикнер. Русский вестник, 1884, стр. 502.

ближе к истине, чем цифра в 57 000, приведенная Шафонским и Самойловичем.

Исходя из всех этих разнообразных данных, можно, как нам кажется, предположить, что в Москве умерло от чумы 60 000—70 000 человек. Это тем более вероятно, что, по современным литературным данным, средняя летальность от бубонной чумы равна 60% заболевших[1].

Из Москвы, по сведениям Шафонского и Самойловича, бежала во время чумы половина населения. Если считать 300 000 за среднюю цифру населения Москвы того времени, то, следовательно, в ней осталось около 150 000 человек. Можно предположить, что из них заболело чумой не менее 100 000 человек, т. е. $^3/_4$ оставшегося в Москве населения. Следовательно, умерло 60 000 — 70 000 человек. Эти цифры, в общем, совпадают и с числом вымороч ных и зараженных домов, которые составляли $^3/_4$ всех московских домов.

В течение апреля, мая, июня, июля 1772 г. новых заболеваний чумой в Москве обнаружено не было. Предохранительная комиссия по окончании «очищения» Москвы целиком посвятила свою деятельность наблюдению за тем, чтобы «вторично оная зловредная болезнь не могла из зараженных мест по причине еще продолжающейся войны вкрасться». Для этого решено было организовать заставы и кордоны поблизости от Москвы так, чтобы они составили непрерывную цепь по всей окружности города. Прежние заставы, расположенные слишком далеко от Москвы и одна от другой, не достигали, по мнению комиссии, своей цели, так как «некоторые между заставами к самой Москве находили способ скрыто проезжать». Все эти заставы были сняты и вместо них созданы новые, в непосредственной близости к Москве.

Только в январе 1774 г. вышел указ об упразднении застав и карантинов на всех дорогах из Москвы в Петербург, а в сентябре 1775 г. — указ о снятии всех оставшихся внутри империи застав и упразднении Комиссии для предохранения и врачевания от моровой язвы[2].

---

[1] Г. П. Руднев. Клиника чумы. М., 1940, стр. 97.
[2] I ПСЗ, т. XX, № 14367.

Глава X

ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ В КОНЦЕ XVIII ВЕКА

В конце XVIII века в России наблюдался ряд местных локализованных в южных губерниях эпидемических вспышек чумы. Сведения о них весьма скудны, отсутствуют описания клинического течения и эпидемиологических особенностей.

По Шнурреру, чума в 1783 г. распространилась по Египту и Малой Азии вплоть до Черноморского побережья. Из Турции болезнь, по всей вероятности, была занесена в Кременчуг, Херсон, Дубоссары и окрестности этих городов [1] В Херсоне была открыта чумная больница, где лежало 100 человек «язвою зачумленных». В Кременчуге чума появилась 20 мая 1784 г. и продолжалась по 15 ноября. В карантин (больницу) поступило всего 459 «душ», из них умерло 240. В городе и его окрестностях умерло «около 1/3 из 1/4 доли сего числа» [2]. В Херсоне и Кременчуге была бубонная форма чумы, что удостоверил Самойлович.

В Кременчуге Самойлович производил свои вскрытия чумных трупов и микроскопические исследования «о существе яду язвенного».

Миндерер указывал, будто в 1786 г. чума была в Одессе и Очакове и он наблюдал больных и умерших с явными признаками ее [3].

В 1787—1789 гг. чума свирепствовала в Венгрии и Турции. Русское правительство, опасаясь заноса эпидемии в Россию, приняло обычные в то время предупредительные меры. По предложению Еропкина, бывшего тогда главнокомандующим в Москве и Московской губернии, приказано было учредить заставы в Московской губернии, по реке Оке, «по бывшему в минувшую турецкую войну расположению, для вящей от моровой язвы предосторожности» [4].

По этому поводу Екатерина II 23 октября 1787 г. написала Еропкину: «Соизволяя... учредить по примеру прежней войны заставы в Московской губернии по реке Оке, мы приемлем за благо, чтоб вы то в действо тотчас приказали произвесть, с соблюдением, дабы таковая осторожность не была обращена в тягость или притеснение чье-либо» [5].

В начале 1788 г. известный деятель екатерининского царствования Г А. Потемкин сообщил, что в Валахии показалась моровая язва [6]. В 1792 г. чума появилась в Волынской губернии, куда по распоряжению

[1] Д. Самойлович. Способ наиудобнейший ко недопущению первоначально возникнуть... чуме. Николаев, 1802, предуведомление. В кн.: Д. Самойлович. Избранные произведения. В. I, М. 1949, стр. 141 и далее.

[2] Д. Самойлович. Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного. СПБ, 1792. В кн.: Д. Самойлович. Избранные произведения. В. I, М., 1949, стр. 51 и далее.

[3] J. Minderer. Geschichte der Pest in Wolynien im Lahre 1798. Berlin, 1806.

[4] Архив Государственного совета. Т. I, ч. II, СПБ, 1869, стр. 725—726.

[5] Русский архив, 1872, № 2, стр. 290—291.

[6] Архив Государственного совета. Т. I, ч. II, СПБ, 1869, стр. 725—726.

правительства был послан для борьбы с эпидемией доктор Миндерер. В 1793—1795 гг. чума снова вспыхнула в Турции, Сирии, Венгрии, Валахии, Трансильвании, Боснии, Герцеговине и охватила Галицию. В России были приняты соответствующие меры предосторожности: учреждены карантины в Очакове, Таганроге, Дубоссарах, на польской и турецкой границах [1].

В 1796 г. чумой была охвачена Тамань и весь Фанагорийский полуостров Крыма. Для предохранения от заноса эпидемии в Таврическую область были созданы карантины и заставы от Керчи и Еникале до оконечности Арбатской стрелки и далее до Мариуполя. Самойлович, которому была поручена ликвидация этой эпидемической вспышки, следующим образом описывает ее возникновение и меры борьбы с ней: «Нерадением начальствующего на Бугасе над флотилиею капитана Данильченко, тут же язвою и умершего; а паче, что нарушал он непозволительное сообщение в Анапу, посредством сего сообщения нанесена оттоль была зараза смертоносная и на Бугас, где и оказалась промеж казаками, служащими во флотилии» [2].

В Тамань был послан чиновник, которому поручено было принять все необходимые меры, по словам Самойловича, «ко всеконечному истреблению чумы». Но чиновник этот, «не быв во всем сведущ», причинил в Тамани больше опустошений, чем болезнь.

Прибыв в Еникале, он прежде всего потребовал себе у командовавшего местными войсками генерала команды егерей и донских казаков. Затем запер церковь, а всех жителей, кроме «торгашей и кабатчиков», выслал из города в лагерь. После этого приказал жечь все городские дома, в которых когда-либо была чума, а также и корабли черноморской флотилии и амбары, где хранились запасы этой флотилии. На обратном пути сей не в меру и не по разуму ревностный чиновник приказал сжечь на рыбных заводах невода, веревки; даже икра в бочках и рыба завяленная были преданы огню.

В селе Стеблиевском одежда всех крестьян была снесена в одну избу, которую затем и сожгли вместе с одеждой. В домах, в которых за отсутствием хозяев, клети были заперты, сбивались замки и сжигалось все: книги, оружие, даже жемчуг.

Перепуганный таким огненным бедствием народ начал прятать свое имущество в камышах, зарывать в землю и разбегаться «повсюду, где казалося токмо что возможно сим будет сыскать средство избегнуть огненного истребления всему имуществу своему». Спасавшиеся бегством от «огненного истребления» жители разнесли чуму по всем почти селениям, расположенным неподалеку от Тамани.

Самойлович, направленный в Тамань, нашел город в ужасном состоянии: «Город был найден отовсюду стражею окруженным и аки бы неприятелем опустошенный». Дома и все улицы заросли бурьяном, везде горели «куровища», наводившие страх и уныние. Жителей в городе не было. Все окна и двери в домах были открыты и «ужас токмо сверхестественный сим причиняли».

Еще хуже обстояло дело в лагере, куда выселили жителей Тамани. По выражению Самойловича, народ там был «всестенающий». «Старики, не ведая — где от жестокости стихий прикрыться, а матери — как своих детей предохранять новорождающихся».

Немедленно по прибытии в Тамань Самойлович приказал приступить к очищению домов и к «приведению оных в первобытность». Бурьян

---

[1] I ПСЗ, т. XXIII, № 17131 — 17373.

[2] Д. Самойлович. Избранные произведения. В. I, М., 1949, стр. 165—169.

на улицах был скошен, жители возвращены в город. «Куровища» на улицах и площадях залиты, все дома вычищены, выбелены, окна и двери вставлены, «через что весь город как будто расцвел».

Наблюдение за очищением домов, просушиванием, проветриванием и сожжением ненужных вещей было возложено на квартальных смотрителей, для чего город был разделен на кварталы. Народ, ободренный «всеми благотворениями таковыми», стал охотно выполнять все профилактические мероприятия.

После того как в Тамани все было приведено «к желаемому благоустроению», Самойлович отправился для наведения порядка в Бургас, где в лагере находились казаки Черноморской флотилии. В лагере они жили под открытым небом, «суровость всех стихий претерпевая». Казаков перевели в Тамань, причем сомнительных поместили в карантины, а «зачумленных» — в больницу. Как в карантин, так и в больницы были определены подлекари и надзиратели.

По сообщению Самойловича, в это же время чума была в Екатеринодаре и двух селениях Екатеринодарского уезда. В городе Екатеринодаре и этих селениях больных пользовали врачи. Никаких дальнейших подробностей об этой эпидемической вспышке чумы Самойлович не приводит.

В 1797 г. в Одессу прибыло из Константинополя торговое судно, на котором один матрос умер от чумы. Командир судна бежал, бросив его на произвол судьбы. На судне оставалось еще 2 матроса: один — здоровый, а другой — «язвою издыхающий». На судно были посланы два арестанта, снявшие больного, и, когда он умер, похоронившие его. Само же судно было сожжено[1]. Для предотвращения заноса чумы в Одессу был принят ряд профилактических мер. Город был разделен на кварталы и к каждому из них прикомандировали медиков. Вообще были «предприняты повсюду по предохранению меры наивозможнейшие». Самый город, однако, не был заперт, «дабы гражданам не причинять сим страху всеневместнейшаго».

Вскоре один из матросов прибывшего в Одессу судна, ухаживавший за чумным больным, заболел бубонной формой чумы и его изолировали в особой комнате при карантине. Было организовано врачебное наблюдение как за этим больным матросом, так и за ухаживавшим за ним арестантом и караулом, поставленным у изолятора. Все вещи и места, с которыми больной соприкасался, были «обливаемы водой морской», чтобы не осталось где-либо «яду язвенного». После выздоровления матроса он сам и обслуживающий его преступник выдержали 3-месячный карантин. Лишь тогда они были выпущены на волю «со всеми тут сопричастными предосторожностями». В результате этих мероприятий чума в Одессу не проникла.

В том же году наблюдалась вспышка чумы в городе Сатанове (Подольской губернии) и его окрестностях. Чума, по Миндереру, занесена была туда из Хотина, куда она пробралась из Молдавии и Валахии.

В 1798 г. чума вспыхнула в Волынской губернии. Миндерер описывал эту вспышку следующим образом: один помещик из своего имения отправил обоз с пшеницей. Неподалеку от г. Козина умерло 7 человек из обозной прислуги. Вскоре после этого заболело несколько человек в деревне Белогрудка, затем чума проникла в расположенный неподалеку от этой деревни городок Поречье, находившийся в 20 верстах от г. Дубно, где в то время находился главный штаб французской эмигрантской армии принца Кондэ.

---

[1] Д. Самойлович. Избранные произведения. В. I, М., 1949, стр. 177.

Направление для определения заболевания французские врачи решили, что это не чума, а «гнилая горячка с пятнами». Болезнь между тем распространялась все дальше, захватив города Козин, Берестечку и селения Добрувку и Барятино. Тогда французский главный штаб командировал в пораженные места доктора Лернет с двумя лекарями. Эти врачи и поставили диагноз чумы. Были приняты обычные меры: заставы, караулы и т. д., но чума продолжала распространяться. Она проникла в города Вишневец и Кременец, а также и в окрестные селения.

Эпидемия продолжалась с июня по декабрь, и лишь в начале января 1799 г. Волынская губерния была объявлена благополучной по чуме.

За все время эпидемии было зарегистрировано 1253 больных, из них умерло 930, выздоровело 323. Эти цифры отражают лишь число больных, находившихся под врачебным наблюдением. Однако далеко не все больные под это наблюдение попадали, так как в лесах и на полях нередко обнаруживались трупы умерших от чумы. Чума проявилась в бубонной форме [1].

Во время чумной вспышки в Волынской губернии было организовано несколько чумных больниц и карантинных домов. Как те, так и другие носили примитивный характер: они помещались в крестьянских избах с соломенными крышами. При больницах имелись подсобные строения — жилые помещения для врачей, административно-хозяйственного персонала и т. п. Больница окружалась высоким забором и военным караулом.

В Волынской губернии была создана особая комиссия, подобная по своей организации таковой же в Москве в 1771 г. Но она отличалась от московской «Предохранительной комиссии» тем, что не имела постоянного местопребывания, а направлялась туда, куда требовали обстоятельства. В состав ее входили: чиновник, 2 штаб-лекаря и один лекарь. На ее обязанности, кроме санитарно-гигиенических мероприятий, лежало также снабжение оцепленной местности съестными припасами и всем необходимым.

В 1799 г. в селе Михайловском «открылся род болезни смертнозаражающей», и снова Самойлович «благоустраивал» это село. Что эта была за болезнь, где находилось село — об этом в книге Самойловича не говорится. Но судя по тому, что в ней идет речь о Черноморском побережье, надо полагать, что село находилось там.

В том же году в Феодосию прибыло из Константинополя купеческое судно, на котором в пути умерло от чумы 6 матросов, а один, «смертозачумленный и зельми трудноболезнующий», был в Феодосии снят с судна и помещен в феодоссийский карантин, где и выздоровел. Ни жители города, ни солдаты расквартированного в нем полка, ни пассажиры, ни карантинные служащие не были поражены чумой.

Самойлович подчеркивал, что зараженное судно не было, как обычно в то время делалось, сожжено, но «очищено всепримерно», после чего «во своясы отпущено к порту таганрогскому» [2].

---

[1] J. Minderer. Geschichte der Pest in Wolynien im Jahre 1798. Berlin, 1806, S. 8.

[2] Д. Самойлович. Способ самый удобный как предъизбегать язвозачумляющихся на судне мореходном... не предавая огню и самого судна. Николаев, 1803, стр. 18.

Глава XI

ОСПА И БОРЬБА С НЕЙ

Оспа существовала с незапамятных времен. Полагают, что она «древней всех самых древних документов».

На протяжении целого ряда столетий оспа и чума были бичами человечества. Врачи XVII и XVIII веков считали оспу и «оспенный яд» аналогичными чуме и «чумному яду». «Жестокостью своей она не уступала, по-видимому, чуме, а цифра умерших от оспы была едва ли не больше цифры умерших от какой-либо другой эпидемической болезни»[1].

Время и место ее первого появления среди людей неизвестно. В китайской древней литературе имеется трактат об оспе, где болезнь называется «ядом из материнской груди» и где подробно описываются все симптомы оспы. В этом трактате указывается, что оспа проникла в Китай в 1122 г. до нашей эры, при династии Чи-ку, и что с 500 г. нашей эры, со времени династии Сонг, в Китае была известна инокуляция[2].

Некоторые авторы полагают, что оспа впервые появилась в Китае лишь в VII веке нашей эры. По другим источникам, оспа впервые обнаружила свое присутствие в Египте, откуда она была занесена в Аравию и Индию.

На одной египетской мумии, погребенной за 3000 лет до нашей эры, были обнаружены оспенные поражения кожи. Имеются сведения, что в Индии с незапамятных времен известно было прививание коровьей оспы.

Однако все приведенные данные нельзя считать достоверными. Первые достоверные сведения об оспе находятся в арабских источниках. Первым, безусловно оригинальным и подробным описанием оспы (на арабском языке) следует считать сочинение иранского врача Рази или Разеса (850—925) «Об оспе и кори». «Труд Рази составил эпоху в истории медицины и обусловил период расцвета учения об оспе»[3].

Следует отметить, что Разес смешивал оспу с корью. Причиной как той, так и другой болезни он считал «брожение крови»: «Молодая детская кровь подобна молодому вину, которое всегда готово к брожению. Поэтому-то корь или оспа обычно наблюдаются у детей»[4].

Разес не признавал оспу заразительной болезнью: «Оспа появляется в том случае, когда кровь гниет и подвергается брожению», — писал он.

Дальнейшие успехи в развитии учения об оспе связаны с именем знаменитого Авиценны (990—1037), учение которого в течение почти 600 лет неограниченно господствовало в медицине.

---

[1] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ, 1867, стр. 5.

[2] Н. Ф. Гамалея. История оспы и значение оспопрививания. СПБ, 1913, стр. 14. В. О. Губерт. Оспа и оспопрививание. СПБ, 1896, стр. 24.

[3] Цит. по Губерту.

Авиценна отметил заразительность оспы. Правда, по его теории, оспа вызывается брожением менструальной крови в детском организме, но брожение это возникает вследствие заразы, играющей роль бродила. Авиценне же принадлежит заслуга ясной дифференциации оспы от кори.

Время появления оспы в Европе неизвестно. Существует предположение, что знаменитая «чума Фукидида», описанная им в истории Пелопонесской войны (430—425 гг. до нашей эры), была оспой. Такого мнения придерживались Гезер, Даремберг. Другие же историки (Геккер) считали эту болезнь тифом, а Шпренгель принимал ее за чуму.

Наличие оспенных эпидемий в Европе определенно констатируется лишь начиная с VI века нашей эры. В 580—582 гг. во Франции свирепствовала эпидемия оспы, описанная епископом Григорием Турским. По его описанию, «болезнь эта отличалась таким свойством, что больной при жестокой лихорадке весь покрывался пузырьками и маленькими пустулами».

Оспа с чрезвычайной силой свирепствовала во время крестовых походов среди крестоносцев. По пути своего шествия крестоносцы оставляли массу оспенных трупов и больных; для последних пришлось открывать особые больницы, это и были первые оспенные дома. Именно в это время оспа сделалась болезнью, широко распространенной в Европе. В XI веке Константин Африканский окончательно установил для нее латинское название «variola».

В XIII веке армянский врач Мехитар Гераци в своем трактате о лихорадках описал также и оспу, которую он относил к «плесневым лихорадкам»[1].

Очевидно, оспа в это время была уже хорошо известной в Армении. Но вплоть до конца средних веков сведения об этой болезни продолжают оставаться скудными. Можно предполагать, что оспа была очень распространена в Италии, Франции, Великобритании и Германии[2].

Лишь в эпоху возрождения начинается серьезное изучение оспы. Фракасторо в противоположность арабским врачам причислял оспу и корь к заразным заболеваниям.

Открытие микроскопа побудило врачей пытаться найти возбудителя оспы. Афанасий Кирхер (1602—1680) разглядел в свой примитивный микроскоп каких-то маленьких «червячков», которых он и счел возбудителем оспы, положив таким путем начало учению о «Contaqium animatum». Кирхер будто бы наблюдал «червячков» в гнившем мясе, кислом молоке, в гною и крови чумных бубонов, а также в гною оспенных пустул.

Сиденхем (1624—1689) объяснял происхождение оспы особым, специфическим воспалением крови и других жидкостей организма. Частицы воспаленной крови вследствие ее расщепления и кипения устремляются к поверхности тела, где и проявляются в виде пустул.

В XVIII веке Бургав (1668—1738) писал: «Эта болезнь, хотя и эпидемическая, получается сообщением заразы от ранее пораженного человека: зараза находится, по-видимому, сначала в воздухе, затем передается рту, носу, пищеводу, желудку и кишкам»[3].

Русские врачи XVIII века безоговорочно признавали оспу заразительной болезнью. Самойлович и Шафонский к такого рода болезням относили чуму, оспу, чесотку и сифилис («французскую болезнь»).

В XV веке оспа стала «эпидемической болезнью центральной Европы» (Гезер). Особенно сильно были поражены ею Англия, Германия,

[1] Л. А. Оганесян. История медицины в Армении. Ч. II, Ереван, 1848, стр. 98.
[2] Н. Ф. Гамалея. История оспы и значение оспопрививания. СПБ, 1913, стр. 16.
[3] Там же, стр. 20.

Франция, Италия. Но сведения об оспенных эпидемиях до XVI века скудны и неполноценны. Сравнительно более подробны сведения XVI, XVII и особенно XVIII веков. В течение этих веков оспа свирепствовала на всем европейском континенте, то в виде отдельных вспышек, то в виде грозных эпидемий, захватывавших одну страну за другой. «Вся Европа — от севера до юга... изнемогала от жестоких оспенных эпидемий, представляя из себя как бы одну обширную больницу, где никогда не умолкали стоны больных» [1].

В XVI веке оспа была занесена испанскими оккупантами в Америку. Там среди индейцев она произвела ужасающие опустошения, «гораздо большие, чем это в силах были сделать меч, огнестрельное оружие и водка бледнолицых» (Губерт). Целые племена поголовно вымирали от оспы. Первые ее вспышки наблюдались уже в 1507 г., т. е. через 15 лет после открытия Америки.

В 1520 г. губернатор острова Кубы снарядил флотилию для завоевания Мексики. На одном из кораблей находился матрос, больной оспою. Вследствие этого оспа с поразительной быстротой и силой распространилась по всей Мексике. В 1520 г. в Мексике погибло от оспы более 3,5 млн. человек (Геккер).

Начиная с этого года оспа стала в Мексике эпидемичной и в течение нескольких лет от нее погибло более половины населения этой страны. В Перу от оспы вымерло почти все население.

Беспощадные и жадные завоеватели Мексики — испанцы не останавливались ни перед чем в борьбе против коренных обитателей ее. Они не довольствовались тем, что огнем и мечом опустошали несчастную страну. Они повели против населения своеобразную и жестокую бактериологическую войну, развешивая на деревьях рубахи, пропитанные оспенным гноем: туземцы гибли тысячами, и «несметное количество их трупов валялось в лесах» [2].

В XVII веке оспа свирепствовала в Европе с неменьшей, если не с большей силою, чем в XVI и предыдущих веках.

С XVII века имеются уже разработанные Сиденхемом, Крейтоном и другими врачами статистические данные об оспе. Эпидемии ее появлялись через каждые 5—7 лет, смертность была чрезвычайно высокой — от 10 до 25—30% всех больных. В Германии, население которой равнялось 28 млн. человек, ежегодно умирало от оспы 70 000 человек, во Франции — около 30 000.

Кроме того, оспа оставляла после себя огромное количество инвалидов и калек: больше 50% всех слепых потеряли зрение из-за оспы.

Характерной эпидемиологической особенностью оспы в XVII столетии можно считать пандемическое ее распространение как на Европейском континенте, так и в Азии и Америке.

В XVIII столетии оспа была настолько сильно распространена в Европе, что о ней нигде не упоминается. Иначе говоря, оспа стала в Европе «обыкновенной» эпидемической болезнью, которою так же, как и корью, должен был, по воззрениям современников, переболеть в детстве каждый человек. Поэтому оспа обращала на себя внимание лишь тогда, когда принимала особо злокачественный или пандемический характер. Такого рода пандемия оспы имела место в 1730—1731 гг., когда ею были охвачены Германия, Англия, Франция и Америка (Нью-Йорк).

В 1735 г была «страшная оспенная эпидемия» в центральной Европе (Шнуррер), в 1783 г. — снова пандемия оспы в Европе (в Англии,

---

[1] В. О. Губерт. Оспа и оспопрививание. СПБ, 1896, стр. 93.
[2] F. Berger. De variolis et febre inflammatoria, Jena, 1791.

Франции, Италии, Швеции). В 90-х годах XVIII века имели место сильнейшие эпидемии оспы в Швеции, Германии, Австрии. Особенно злокачественной была эпидемия оспы в 1799 г. в Австрии (в Вене смертность среди детей младшего возраста доходила до $^1/_3$ заболевших).

Вообще в XVIII веке, до введения оспопрививания, смертность от оспы была очень велика: на всем земном шаре ежегодно умирало от оспы от $^1/_2$ до $^1/_{10}$ всего населения (Губерт). «Считалось благоприятным, если из 12 оспенных больных выздоравливало 11; часто умирал каждый 8-й, 7-й, нередко 5-й, 4-й или 3-й больной»[1].

Если от чумы пытались спастись бегством или организацией застав, засек, карантинов и т. п., то от оспы спастись было невозможно. Бежать было некуда, ибо болезнь свирепствовала во всех местностях, во всех городах и селах. Никакие заградительные отряды не уберегали от оспы. Никто, кроме переболевших, не мог считать себя застрахованным от оспы: «Она проникала даже во дворцы государей и не раз угрожала европейским династиям» (Иммерман). От оспы умер Вильгельм II Оранский, Иосиф I, Людовики XIV и XV во Франции, королева английская Анна, русский император Петр II и целый ряд других представителей царствовавших домов. В XVII веке создалась даже латинская поговорка: «Nemo ante obitum beatus» (никто не может считать себя красивым прежде чем умрет). Этим подчеркивалось, что оспа грозит каждому человеку независимо от его возраста и социального положения.

Время и место заноса оспы в Россию неизвестно. Существует предположение, что оспа была занесена на Русь из Византии или вообще с Балканского полуострова. Это вполне вероятно, если принять во внимание оживленные торговые и культурные связи Руси с Грецией. Кроме того, известно, что оспа свирепствовала на Балканском полуострове уже в IV—V веке нашей эры.

Возможен также занос оспы в Россию с севера через Новгород и Псков, которые, как известно, были русскими «окнами» в северную Европу за несколько столетий до того, как Петр I «прорубил» такое окно в Ингерманландии.

Наконец, не исключена возможность проникновения оспы на Русь вместе с монгольскими полчищами во время их нашествий. Летописцы определенно связывают появление некоторых эпидемий на Руси с татарским нашествием.

По мнению И. А. Веревкина, первое упоминание об оспе на Руси относится к XI веку и находится в «Печерском Патерике», где при описании жития иконописца Алимпия говорится: «Вапою (краскою, употреблявшейся в иконописи) лицо его украси и абие спадоша ему струпья и первое здравие благообразие возвратия»[2].

Этот автор полагал, что здесь речь идет об излечении больного оспой, но с этим согласиться нельзя, ибо в Патерике ясно говорится об исцелении прокаженного, а не больного оспой. «Бысть некто от богатых града Киева прокажен, много врачов, волхвовже и иноземных людей врачуем, помощи искаше, не получи, паче же горши себе приобрете»[3].

Змеев также указал, что Алимпий лечил проказу[4].

Как бы то ни было, но до начала XV века ни в летописях, ни в других источниках никаких сведений об оспе на Руси не имелось. Лишь

---

[1] Н. Ф. Гамалея. История оспы и значение оспопрививания. СПБ, 1913, стр. 19.
[2] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ, 1867, стр. 9.
[3] Цит. по Хрестоматии Галахова. М., 1898.
[4] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России. СПБ, 1896, стр. 109.

в 1427 и 1532 гг. летописцы кратко отмечают о «морах», во время которых «мерли прыщем», но была ли это оспа, сказать теперь нельзя.

Первые достоверные сообщения об оспе как самостоятельном заболевании относятся к 1610 г. Однако трудно объяснить факт получения этих первых сведений не из центральной России, а из Сибири. Возможно, что в центральной России к оспе «пригляделись» и она как эндемическое, постоянное заболевание, создавшее значительную иммунную прослойку среди взрослых, не причиняла таких опустошений, как в Сибири, среди туземцев, где раньше ее не было.

П. А. Словцов с уверенностью указывал на занос оспы в Сибирь из центральной России: «Одно из последствий русского завладения Сибирью... было внесение оспы в среду орд, которые не только по своему неведению, но и по образу жития должны были испытать всю жестокость заразы» [1].

Туземное население Сибири, пораженное ужасом, пыталось бежать от дотоле неведомой и страшной болезни, бросало свои юрты, оставляя в них заболевших оспой. Считая оспу каким-то злым божеством, сибирские жители с целью запугать ее ставили перед входом в юрты натянутые луки со стрелами или, чтобы обмануть ее, выжигали на лицах ямки — подобие оспенных рубцов.

В 1610 г. оспа появилась среди остяков «Нарымского ведомства». В 1630 г. весь этот край был опустошен оспой и городок Нарым почти весь вымер. Хоронить трупы было негде и некому, их отвозили на пустошь, расположенную вблизи города, откуда «звери их вытаскивали и поедали» [2].

В октябре или декабре 1631 г. оспа из Нарыма была занесена в Туруханск, где она свирепствовала «среди остяков и самоедов». Вымирали целые селения. Так, в декабре 1631 г. «приказный человек Туруханского зимовья» писал: «Ясачных людей в Инбацком больше 20 человек. Живых не осталось, иные все примерли оспою, а которые невеликие люди на промыслах, и при тех вести нет, и в том государеву ясаку будет недобор великий» [3].

В декабре 1631 г от оспы «пропало 46 человек Кантийских самоедов... а про Тундровую самоедь и вести нет, и в том чают государеву ясаку великую поруху» [4].

В 1651 г. смертоносная эпидемия оспы поразила якутов, населявших в то время местности за реками Леной, Олекмой, Вилюем.

Никаких цифровых данных ни о заболеваемости оспой, ни о смертности от нее при первом ее появлении в Сибири нет. Но, по «изустным сказкам», можно предположить, что оспа уносила «инде $^1/_3$, инде $^1/_2$, инде $^3/_4$ населения». Поэтому все населявшие в то время Сибирь племена и народности «сократились в людности»... (Словцов).

В 1664 г. эпидемия оспы вновь вспыхнула в Нарыме и Кетеке, причем погибло «множество остяков». В Якутском и Северо-Тунгузских улусах оспа свирепствовала в 1681, 1691 и 1695 гг. Самой опустошительной была эпидемия 1691 г., во время которой погибло все племя некагиров. Сильно пострадало также и русское население в городе Якутске, от оспы умерло 115 казаков и 715 казачьих жен и детей. Количество погибших от оспы «ясачных людей» — якутов по волостям и зимовьям Якутского уезда — неизвестно [5].

[1] П. А. Словцов. Историческое обозрение Сибири. М., 1838, стр. 131.
[2] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ. 1867, стр. 10.
[3] Г. Ф. Миллер. История Сибири. Ч. II. М.—Л., 1941, стр. 387.
[4] Он же. Там же, стр. 187
[5] Там же, стр. 578.

Из Якутской губерни оспа распространилась до Колымы и (в 1714 г.) до Анадырки. В 1731 г оспа свирепствовала среди «енисейских остяков». Волости Касимовская, Инбацкая и Цумпокольская почти полностью вымерли [1].

Русское правительство никаких мер борьбы с оспой в Сибири не принимало. Лишенное врачебной помощи население Сибири обращалось за помощью к шаманам или убегало в глухую тайгу, покидая свои юрты.

На Камчатке оспа была эпидемичной задолго до присоединения полуострова к России. Сообщение Палласа о том, что впервые оспа была занесена на Камчатку русским казаком в 1767 г., не соответствует действительности. Туземные обитатели полуострова за много лет до этого умели инокулировать оспу детям, делая им на лице царапину смоченной в оспенном гною рыбьей костью.

О том, что оспа была известна на Камчатке с давних пор, свидетельствует и то обстоятельство, что эвенки («камчадалы») вели еще до своего присоединения к России летоисчисление «по новейшим и важным для них приключениям, как-то по бывшим мятежам, по свирепствованию оспы и т. д.» [2].

Вероятно, оспа была занесена на Камчатку индейцами из Аляски. Подтверждением этому может до известной степени служить наличие среди эвенков сифилиса («французской болезни») еще до прибытия русских людей.

В 1768 г. на Камчатке после многолетнего перерыва снова вспыхнула тяжелейшая оспенная эпидемия, тянувшаяся до 1769 г. От нее погибло 5368 человек — «почти $^2/_3$ всех вообще камчадалов». В 1788 г. эпидемия повторилась. В результате к концу XVIII века на Камчатке, по переписным книгам, жителей осталось меньше 3000.

Приблизительно в это же время оспа была широко распространена среди населявших Россию калмыков. Паллас в 1769—1770 гг. писал, что между Ставропольскими калмыками «случается прежестокая оспа... гораздо прилипчивее, чем в других местностях» [3].

Сведения об эпидемиях и распространении оспы в центральной России в XVIII веке чрезвычайно скудны. Совершенно правильное объяснение этому факту дал Веревкин: «В екатерининские времена не знали не только смертности от отдельных болезней, но даже ежегодного числа умерших в России. Не знали даже число городов Российской империи» [4].

Великий русский ученый-энциклопедист М. В. Ломоносов писал, что одной из причин «избыточной смертности» младенцев в России является наряду с другими болезнями оспа [5].

Н. М. Максимович-Амбодик указывал, что «оспа часто промеж народом везде появляется, прилипчивостью своею здоровых людей заражает; а на взрослых всегда с жестокостью нападает» [6]

---

[1] П. А. Словцов. Историческое обозрение Сибири. М., 1838, стр. 501.

[2] Словарь географической Российского государства... собранный Афанасием Щекардевым. Ч. III, М., 1840, стр. 200.

[3] П. С. Паллас. Путешествие по разным провинциям Российской империи. Ч. I, СПБ, 1809, стр. 526.

[4] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры ее к уничтожению. СПБ, 1867, стр. 15.

[5] М. В. Ломоносов. Избранные философские сочинения. Соцэкгиз, М., 1940, стр. 287.

[6] Нестор Максимович-Амбодик. Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных и внутренних. СПБ, 1781, примечание.

Ученик Ломоносова С. Г Зыбелин (1735—1802) отметил, что причиной высокой детской смертности в России являются «особливо корь и оспа» [1].

Эллизен также подчеркивал, что «в России великая часть людей умирает в сей ужасной болезни» [2]

Гун в начале XIX века полагал, что в России ежегодно умирало от оспы 440 000 человек. Но эта цифра выведена им не на основании статистических документов, а по приблизительному и весьма сомнительному вычислению [3].

Более или менее достоверными являются статистические данные о смертности от оспы в Петербурге за время с 1771 по 1779 г., составленные Гротом [4].

Приведенные этим автором таблицы позволяют сделать вывод, что смертность от оспы в Петербурге в разные годы давала очень большую амплитуду колебаний — от 125—126 (в 1772—1776 гг.) до 2—3 (в 1778—1779 гг.) на 1000 человек.

Наиболее тяжелыми в эпидемическом отношении годами следует считать 1772 и 1776. После таких годов, по вполне понятным причинам, заболеваемость и смертность от оспы быстро и резко снижались. Интервалы между оспенными эпидемиями равнялись 5—6 годам, что вполне соответствует данным современной эпидемиологии.

М. А. Морозов и В. Д. Соловьев указывают на периодичность оспенной заболеваемости, подъемы которой повторяются через каждые 5—6 лет, «что характерно для всех стран, где большинство населения не иммунизировано против оспы» [5].

В среднем, по данным Грота, на 1000 родившихся приходилось 36 умерших от оспы, а на 1000 умерших вообще — 45 умерших от этой инфекции. Но приведенные Гротом цифры не точны, ибо не все погибшие от оспы вошли в его статистические таблицы. Сам Грот по этому поводу заметил: «Невероятно малое число умерших от оспы в 1778—1779 годах следует отнести за счет того, что в некоторых случаях население скрывало заболевания оспою».

Большой интерес представляют приводимые Гротом данные о смертности от оспы по возрастам. Укажем лишь общий итог такой смертности за 9 лет (1771—1779):

В возрасте до	1 года	умирало от оспы в СПБ	553 человека
„	2 лет	„	218 человек
„	3 лет		330
от 3 до	5 лет		316
5 „	10		250 „
10 „	15		76 „
15 „	20		23 человека
20 „	25		14 человек
25 „	30		8 „
30 „	35		6 „
„ 35 „	40		4 человека
45 „	50		3
„ 50 „	55		3

[1] С. Зыбелин. Слово о способе, как предупредить можно немаловажную между прочими медленного умножения народа причину... говоренное в публичном собрании Императорского Московского университета июня 30 дня 1780 г. М., стр. 13.

[2] Г Эллизен. Краткое наставление, как прививать оспу без помощи врача, содержать детей во время болезни и предохранять их от всяких худых последствий. СПБ, 1801, стр. 3.

[3] Отто Гун. Повсеместное введение предохранительной оспы в Европейской России. СПБ, 1807, стр. 5.

[4] J. ch. Grott. Anhang über die Tödlichkeit der Pocken in Petersburg. Leipzig und Riga, 1780.

[5] М. А. Морозов и В. С. Соловьев. Оспа, М., 1948, стр. 42.

Эта таблица позволяет сделать вывод об уменьшении смертности от оспы по мере увеличения возраста, что, конечно, объясняется нарастанием числа иммунных к оспе в старших возрастных группах.

Таблицы Грота составлены на основании метрических записей и касаются только Петербурга. Никаких данных относительно заболеваемости оспой и смертности от нее в остальной части империи Грот не привел в своем труде.

Некоторое, хотя далеко не полное представление о заболеваемости оспой в ближайших к Петербургу окрестностях дает рапорт Ораниенбаумского градоначальника Екатерине II в апреле 1781 г. Согласно этому рапорту, в Ораниенбауме не болели оспой только 85 человек (население города в то время равнялось приблизительно 1300 человек) [1].

Следовательно, оспой переболело огромное большинство населения. О смертности от оспы в других частях Российской империи имеются лишь составленные Гуном данные по Лифляндии [2].

Мы не будем приводить таблиц, помещенных в труде Гуна, а укажем только, что в Лифляндии наблюдалась колоссальная детская смертность, от оспы умирало от $^1/_2$ до $^3/_4$ всех детей в возрасте от 1 года до 5 лет.

Первые мероприятия по борьбе с оспой начали проводиться в Западной Европе лишь тогда, когда болезнь стала считаться заразительной, т. е. приблизительно с начала XVIII века. По аналогии с чумой для предохранений от оспы требовали изоляции больных в «оспенных домах», запрещали контакт с ними, рекомендовали быстрое захоронение умерших от оспы. Кроме того, выставлялись требования устройства карантинов и кордонов для борьбы с оспой так же, как это делалось для борьбы с чумой.

Безуспешность всех этих методов привела к мысли, что раз эта болезнь неизбежна, то нужно сделать так, чтобы перенести ее в более легкой форме. Образно выразил эту мысль Н. Ф. Гамалея: «Не видя пользы от стремления избежать заразы, человечество перешло к противоположной крайности — и стало искать ее» [3].

Отправными пунктами для такого искания послужили два общеизвестных в то время факта: во-первых, оспа при определенных условиях протекает легко («хорошая оспа») и, во-вторых, как правило, она не повторяется. Кто и когда впервые решился произвести искусственное заражение оспой — неизвестно.

В Западной Европе со времен средневековья существовал самобытный способ заражения оспой — «покупка оспы». Для этого здорового ребенка приводили к больному оспой, которому первый давал несколько монет, объявляя при этом: «я покупаю у тебя оспу». В Аравии также покупали оспу, причем платили за нее не деньгами, а изюмом или винными ягодами. Уличные глашатаи извещали на улицах о продаже оспы [4].

Наибольшего распространения и при наиболее разработанной методике вариоляция достигла в Китае и Индии, откуда она и была впоследствии перенесена в Европу. Первые сведения о такой операции в Китае относятся ко времени за 1000 лет до нашей эры. Инокуляция (прививка) производилась разными способами, но основных было два—«мокрый» и «сухой». Первый состоял в том, что у детей в возрасте от 1 года

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 327, л. 142.

[2] Отто Гун. Дополнения к медико-топографическому описанию Лифляндии с присовокуплением табелей о состоянии оспы и чертежей крестьянских изб и бань. СПБ, 1814.

[3] Н. Ф. Гамалея. История оспы и значение оспопрививания. СПБ, 1913, стр. 21.

[4] А. Никитин. Друг здравия, 1855, № 15.

до 7 лет на 13-й или 14-й день заболевания оспой брали несколько оспенных струпьев, клали их в стеклянный, наполненный водой сосуд, куда помещали также кусочек чистой ваты. Затем в эту вату завертывали крупинку сухого мускуса и, обвязав вату красной ниткой, вкладывали мальчикам в левую, девочкам в правую ноздрю.

«По сухому» способу вдували через серебряную трубочку в ноздрю ребенка порошок из высушенных оспенных струпьев. Этот способ называли также «сеянием оспы».

В Индии оспопрививание практиковалось с незапамятных времен. Оно производилось браминами и считалось священной операцией. Индийский метод инокуляции по технике во многом напоминает современную вакцинацию: кожа плеча или предплечья вытиралась досуха, затем ланцетом производились на ней несколько поверхностных насечек так, чтобы едва лишь показалась кровь, и на эти насечки клали хлопчатую бумагу или тряпочку, пропитанную оспенным гноем. Инокуляции предшествовала в течение нескольких дней строгая диета, состоящая из сарацинского пшена и воды [1].

В Африке оспопрививание было также широко распространено. Оно производилось там посредством надрезов кожи между большим и указательным пальцами на тыльной стороне ручной кисти или же продергиванием сквозь кожу нитки, пропитанной оспенным гноем.

В Европе вариоляция применялась задолго до ее врачебного признания. Предполагают, что эта операция впервые была произведена в 1637 г. в Морее (Греция), а затем перенесена в Константинополь.

В России оспопрививание применялось в народной медицине также с древних времен. Существовало несколько способов этой операции, и одним из древнейших можно считать следующий: здорового ребенка приносили к больному легкой формой оспы и при этом произносили заговор: «Прости меня оспица, прости Афанасьевна, чем я перед тобою сгрубил, чем провинился» [2].

По Змееву, «оспа настолько была известна в народе, что выработался даже свой особый (следовательно, хорошо заметили и отгадали ее предохранительное действие) способ ее привития, нигде, кажется, более не известный, — втиранием отделения оспин, особенно в носовую полость, и много раньше, чем врачи додумались до привития ее как предохранения» [3].

С. Г Гмелин, путешествовавший по России в 1768—1774 гг., указал на существование с незапамятных времен на Украине народного обычая прививать детям оспу Это делалось так: покупали или брали у больного легкой формой оспы «оспенную материю», пропитывали ею тряпочку и затем прибинтовывали к различным участкам тела. При первых признаках лихорадки повязку снимали, а больного кормили для облегчения высыпания медом, не употребляя при этом ничего другого. В результате такой операции некоторые дети и умирали, но огромное большинство легко переносило привитую оспу.

В Острогожске Гмелин встретил старуху, которой в детстве была привита оспа ее матерью и которая в свою очередь сама привила оспу своей внучке. «Не ясно ли видно из сего, что прививание оспы в некоторых российских провинциях гораздо прежде, чем в других местах известно, хотя в самой России о нем ничего не знали» [4].

[1] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ, 1867, стр. 17.

[2] Н. Ф. Высоцкий. Записки Московского археологического института. Т. XI, М. 1911, стр. 43.

[3] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России. СПБ, 1896, стр. 73.

[4] С. Г. Гмелин. Путешествие по России... СПБ, 1771.

Саншес указал, что в Казанской губернии крестьяне «нюхали оспу», а затем 3 дня потели в бане.

Бахерахт писал: «У нас в России по деревням давно уже известен способ покупки оспы, проводившийся следующим образом: возьмут деньгу и, намочив оную оспинным гноем, кладут на ладонь или под пазуху»[1].

С конца XVII века правительство стало принимать некоторые меры для предупреждения заноса оспы в ближайшее окружение царя. Первый правительственный указ об оспе был опубликован 8 июня 1680 г.: «Указал великий государь сказать: будет ныне есть или впредь у кого из вас в домех ваших будут боли огневою, или лихорадкою и оспою, или иными какими тяжкими болезньми, и вы б о том для ведома приносили в Разряд сказки за руками, в которых числах такия боли объявятся»[2].

Лицам, у которых в домах имелись такого рода заболевания, запрещалось являться ко двору или сопровождать царя в походах: «А сами бы вы, которые из вас ездят за ним, великим государем в походе и которые живут на Москве, с того времени, как у вас в домех ваших больные объявятся, в походы не ездили, и на Постельное крыльцо не ходили, и ему, в. г., на выходах нигде не являлись, до его государева указа». Неисполнение этого указа влекло за собой строгое наказание: «И тем, за такую их безстрашную дерзость и за неостерегательство его государева здоровья, по сыску быть в великой опале, а иным и в наказаньи и в разореньи без всякого милосердия и пощады, и поместья их и вотчины взяты будут на него, в. г., и даны в роздачу безповоротно».

В 1727 г., в царствование Петра II, был издан указ не пропускать никого на Васильевский остров в Петербурге, где жил малолетний царь.

Как известно, однако, эта мера не помогла, и Петр II умер от оспы в 1730 г. во время кратковременного пребывания его в Москве.

В течение последующих лет опубликован ряд указов, единственной целью которых было оградить двор и, в частности, цариц от оспы. Так, 11 февраля 1742 г. объявлен указ о воспрещении приезда ко двору тем лицам, у которых в домах окажется оспа. Велено было во всех обывательских домах объявить с подписками, чтобы те лица, в чьих домах «кто занеможет оспою», в течение всего времени болезни и в течение 4 недель после того, как «уже та оспа минуется», ко двору не приезжали. Лицам, недавно переболевшим оспой, запрещалось являться ко двору в течение 6 недель. Всем придворным категорически воспрещалось посещать дома, где имелись больные оспой[3].

В январе 1744 г. издан новый указ «о неприезде ко двору из тех домов, где есть больные корью или оспою, о предосторожностях от сих болезней по дорогам во время шествия государыни ко двору»[4].

В первой части указа повторялись только что цитированные распоряжения с той разницей, что наряду с оспой упоминалась и корь.

Во второй части предписывались строгие меры по охране здоровья императрицы Елизаветы Петровны в пути во время ее путешествия из Петербурга в Москву.

Во все расположенные вдоль дороги города и селения были посланы с губернаторов и воевод нарочные, отобравшие от всех обывательских домов подписки, не имеется ли у кого в доме оспы или кори. «И ежели у кого оная в доме явится, тех всех имеющихся в оной болез-

---

[1] А. Бахерахт. Труды Вольного экономического общества к поощрению в России земледелия. Ч. XXI, СПБ, 1772, стр. 55.

[2] I ПСЗ, т. II, № 826.

[3] Там же, т. XI, № 8512.

[4] Там же, т. XII, № 8849.

ни, с подстав (где для подставы лошадей станции учреждены) выводить в другие, обретающиеся в сторонах деревни». В городах же из ближних к дворцам домов приказано было выводить больных в отдаленные слободы. В слободах и деревнях, где «больные оспою и корью будут», жителям запрещалось выходить из домов во время шествия царского поезда.

26 ноября 1744 г. к приведенному приказу дано дополнение: к оспе и кори были добавлены «лопуха или иного рода сыпи».

13 марта 1746 г. последовало сенатское разъяснение указа от 3 января 1744 г.[1]. Разъяснялось, что лица, у кого в доме случится оспа или корь, «те б каждый к своим местам для исправления дел ездили». Относительно же приезда ко двору оставались в силе предписания указов от 11 февраля 1742 г. и 9 января 1744 г. Кроме того, хозяева домов обязаны были сообщать в полицию об имеющихся у жильцов заболеваниях оспою или корью и не допускать при наличии таких заболеваний тех, кто «неведением о той болезни к кому-либо приедет».

21 октября 1754 г. был опубликован новый сенатский указ «о предосторожности от оспы, кори и лопухи»[2]. Он в общем сходен с ранее изданными и вышеупомянутыми указами, но имелись и некоторые отличия: лицам, «на ком на самом будет оспа ж, корь, сыпь и лопуха, оным по выздоровлении ко двору не ходить же 2 месяца» (в прежних указах — 6 недель). В этом же указе запрещалось тем, у кого в доме имелись названные болезни, ездить «в присутственные свои места и к другим их должностям» в течение 4 недель «после того, как болезнь сия минуется».

Все цитированные нами указы направлены к одной цели — к недопущению заноса оспы, кори, «лопухи и иной сыпи» во дворец, к охранению от этих болезней царствующих особ. «Все эти указы склонялись только к тому, чтобы оградить личность царствующей особы, мало касаясь общественной пользы»[3].

В начале царствования Елизаветы Петровны некий греческий врач Дмитрий Манолаки предложил приехать на собственный счет в Петербург с тем, чтобы испытать на 50 лицах открытое им наружное профилактическое средство «против прилипчивости оспы». Условия, необходимые для эффективности этого средства были следующие: 1) чтобы все эти люди, которые будут применять это лекарство, «не были прежде подвержены заразе», 2) «при наружном употреблении оного только и нужно, чтобы не выходить из комнаты, наблюдать весьма легкую диэту и избегать нездорового воздуха». Предложение это было отвергнуто на том основании, что можно избегать оспы, оставаясь только в комнате и без употребления внутрь какого-либо лекарства.

Веревкин предполагал, что предлагаемое Манолаки средство было оспопрививанием. Предположение это недостаточно обосновано, тем более что оспопрививание в то время в России было уже известно и, возможно, применялось в порядке частной инициативы.

Насколько нам известно, первый правительственный (сенатский) указ, касающийся борьбы с оспой среди гражданского населения, был опубликован 3 апреля 1755 г. под названием: «Об определении для призрения и пользования одержимых оспою, корью и лопухою особого доктора и двух лекарей»[4]. Основная цель указа состояла в том, чтобы за-

---

[1] ПСЗ, т. XII, № 9266.

[2] Там же, т. XIV, № 10317.

[3] И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ, 1867, стр. 13.

[4] I ПСЗ, т. XIV, № 10387.

болевшие правильно лечились, а «оные болезни сугубо распространяться не имели». Для этого приказано было «определить особливо искусных докторов с двумя лекарями», причем они должны были находиться в Петербурге или там, где царица «присутствие иметь будет». Следовательно, хотя эти врачи и должны были обслуживать население, функции их в основном сводились к обережению от оспы царского двора.

Врачам вменялось в обязанность «пользовать больных с прилежанием», запрещалось посещать те дома, «где оспы не окажется... дабы через то другим, которые ко двору, е. и. в. приезжать... коммуникация напрасно пресекаться не могла».

Врачи должны были «пользовать суще бедных бесплатно... от имущих же получать за труды награждение по обычаю». Лекарства отпускались бесплатно «суще бедным», а также военнослужащим, у которых производился вычет из жалованья на медикаменты, «а прочим всем за деньги».

В ноябре 1755 г. последовало официальное разъяснение, какие именно болезни следовало понимать под «другими подобными сыпями». К ним были отнесены «горячки с пятнами, называемые петехия пурпура альба, или белый фризель, и пурпура рубра, или красный фризель». Лицам, переболевшим названными болезнями, запрещался приезд ко двору и посещение присутственных мест в течение 17 дней от начала заболевания [1]. Какие болезни обозначались под названием «красный» и «белый фризель», с точностью установить теперь трудно. По всей вероятности белым фризелем называлась потница (miliaria crystallina), красным же фризелем — краснуха, крапивница и другие остролихорадочные заболевания, характеризующиеся эритематозной, мелкоточечной или папулезной сыпью.

Врачи, определенные для лечения оспы, кори и «иных подобных сыпей», были в народе прозваны «сыпными докторами».

В дополнение к вышеперечисленным указам в октябре 1755 г. издан был особый указ, запрещающий больным оспой, корью, лопухой и «подобной тем какой сыпью» посещать в Петербурге все церкви, кроме нескольких, специально для такого рода больных выделенных. Указ этот обосновывался тем, что в церквах собирается много людей, среди которых встречаются и те, кои «ко двору е. и. в. (царицы) приезд имеют» [2]. Священникам приказано было отпевать умерших от перечисленных болезней у них на дому, причем на похороны запрещалось приглашать гостей.

Ни в одном из приведенных указов нет ни слова об оспопрививании, однако из этого никак нельзя сделать вывод, что в это время оспопрививание (в виде инокуляции) не было известно русским врачам и интеллигенции. Наоборот, за успехами инокуляции тщательно следили. Русские газеты того времени, несмотря на малый свой объем, помещали большие статьи и корреспонденции, посвященные оспопрививанию. Например, газета «Московские ведомости» от 26 апреля 1756 г. поместила корреспонденцию из Парижа о прививке оспы детям герцога Орлеанского [3].

В 1755 г. в журнале «Ежемесячные сочинения к пользе и увеселению служащие» появилась довольно обширная анонимная статья о прививании оспы, но когда был проделан первый врачебный опыт ино-

---

[1] I ПСЗ, т. XIV, № 10479.

[2] Там же, т. XIV, № 10476.

[3] Первое, по-видимому, упоминание в русской литературе об оспопрививании («О прививании воспы детям») было напечатано в 1732 г. в «Примечаниях на Санктпетербургские ведомости» (стр. 213 и 217). — Ред.

куляции в России, точно установить нельзя [1]. Несомненно, что эти опыты были произведены в Петербурге, около середины 50-х годов XVIII века, но кто был первым врачом-оспопрививателем, неизвестно.

Пастор Иоган Эйзен из Лифляндии писал, что, потеряв от оспы двух своих сыновей, он в 1753 г. занялся оспопрививанием и, по его словам, «в 2 года привил оспу почти 500 ребенкам» [2].

По мнению Ханыкова, первые опыты оспопрививания в России произведены в Лифляндии в 1756 г. и в Петербурге в 1758 г. доктором Шулениусом [3]. Пастор же Эйзен был лишь последователем Шулениуса и приступил к оспопрививанию только в 1768 г.

Бахерахт указал, что «такое прививание оспы несколько лет известно и многим с желательным успехом произведено было в Лифляндии через господина Шулениуса».

Большой знаток истории оспопрививания В. О. Губерт отметил в своем известном труде [4], описывая введение вариоляции в России: «На долю Лифляндии выпала честь быть первой областью Российской империи, в которой она была введена на общих научных началах, соответствующих тогдашней эпохе. Отсюда, собственно говоря, и начинается первая страница вариоляции в России». То же самое можно сказать и о введении оспопрививания по Дженнеру (в 1803 г. открыт оспопрививательный институт О. Гуна и Рамона в Риге, много сделавший для распространения вакцинации в Прибалтике).

Пропагандистами инокуляции в России выступали врачи А. Бахерахт и С. Г Зыбелин.

В 1768 г. для прививки оспы Екатерине II и наследнику престола Павлу вызван был в Петербург из Англии врач Димсдаль, производивший инокуляцию по способу Суттона. Вскоре после приезда в Петербург Димсдаль был принят царицей, заявившей, что она решилась привить оспу себе и своему сыну. Димсдаль, которого не предупредили о цели его вызова в Петербург, был удивлен этим намерением русской царицы и поставил условием предварительно произвести экспериментальную инокуляцию на нескольких лицах. Поэтому было решено проверить эффективность методики на воспитанниках морского кадетского корпуса в Лифляндии. Инокуляции подверглись 5 кадетов и служанка, относительно которой нельзя было установить, перенесла ли она раньше оспу или нет. У привитых оспа, как следует «не принялась», но тем не менее Димсдаль считал опыт удавшимся и писал президенту медицинской коллегии: «Я уверен, что ни один из них никогда не будет иметь этой болезни» [5]

12 октября 1768 г. оспа привита Екатерине, а 1 ноября — ее сыну. У обоих привитая оспа протекала без осложнений. До 20 ноября, до полного выздоровления обоих инокулированных, дело хранилось в глубокой тайне и лишь в этот день опубликован сенатский указ «О принесении (Екатерине II и Павлу) благодарности за великодушный и знаменитый подвиг к благополучию своих подданных привитием оспы и об установлении торжествования в 21 день ноября каждого года» [6].

---

[1] О воспе и прививании оной. Ежемесячные сочинения к пользе и увеселению служащие, СПБ, 1755, генварь, стр. 37.

[2] Иоган Эйзен. Прививание оспы, легчайшим способом чинимое и самым матерям препорученное... Труды Вольного экономического общества, 1773, ч. XXIV. Новый способ, как распространять полезное искусство прививания оспы и в простом народе, учиненный Иоганом Георгом Эйзеном... в Торме, что в Лифляндии. Санктпетербургские ведомости, прибавление к № 96, ноября 30 дня 1770 г.

[3] Я. В. Ханыков. Журнал Министерства внутренних дел, 1851, 33 и 34.

[4] В. О. Губерт. Оспа и оспопрививание. СПБ, 1896.

[5] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 327.

[6] I ПСЗ, т. XVIII, № 13204.

Дореволюционные буржуазные историки всячески восхваляли «подвиг» Екатерины. Такой же взгляд высказывают и некоторые советские историки, поверившие искренности письма Екатерины к Вольтеру, где она уверяла последнего, что «самым лучшим делом будет подать собой пример, который мог бы оказаться полезным для всех людей. Я вспомнила, что по счастливой случайности у меня не было оспы».

На самом деле ни о самопожертвовании, ни о «примере для всех людей» Екатерина не думала. В первую очередь ею руководил страх перед оспой. Случаи смерти от оспы коронованных лиц постоянно тревожили Екатерину. В письме к Фридриху II она писала: «Меня приучили с детства питать ужас к оспе, мне стоило больших трудов уменьшить эту боязнь в более зрелом возрасте; в малейшем нездоровье, постигавшем меня, я уже видела вышеназванную болезнь» [1].

В другом письме Екатерина откровенно писала: «Я, не имев оспы, естественно принуждена была о себе самой, так и великом князе, при всех употребляемых предосторожностях, быть однакоже в безпрестанном опасении. А особливо нынешнего лета, как оспа в Петербурге весьма умножилась, почла я себе обязанною удалиться от оного и вместе с великим князем переезжать с места на место. Сие побудило меня сделать всем сим опасностям конец и привитием себе оспы избавить» [2].

Но самый факт привития оспы царице и ее сыну дал толчок к распространению инокуляции в империи. Грот указал в своем упоминавшемся труде следующие данные о количестве привитых в России за период с 1756 по 1780 г.

I. В Лифляндии:

Доктором Шулениусом	с 1756	по 1758 г.	произведено	1023 прививки
Эйзеном	» 1762	» 1771 »	»	500 прививок
	» 1772	» 1773 »	»	500 прививок
		Итого...		2023 прививки

II. В Петербурге с 1768 по 1779 г.:

1) В оспопрививательном доме (заведении)	произведено	681	прививка.
2) В инженерном училище	»	586	прививок
3) В Академии художеств	»	112	»
4) В Сухопутном шляхетном корпусе	»	347	»
5) В Воспитательном доме	»	27	»
6) В частных домах: доктором Енюшек с 1758 по 1772 г	»	65	»
доктором Штрепге с 1768 по 1780 г.	»	26	»
Итого...		1844	прививки

III. В Ропше и Рикене в 1766 г.:

произведено 123 прививки

IV. В Москве:

1) В Воспитательном доме с 1773 по 1780 г.	произведено	589	прививок
2) В частных домах с 1773 по 1780 г.	»	105	»
Итого...		694	прививки

V. В Киеве:

С 1778 по 1780 г. произведено 26 прививок

VI. В Иркутске:

С 1773 по 1776 г	произведено	6786 прививок
В 1778 г.	»	6749 »
В 1779 г.	»	1845 »
Итого...		15 380 »

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. XX, СПБ, 1877, стр. 246.

[2] Письма императрицы Екатерины Великой к фельдмаршалу графу П. С. Салтыкову (1762—1771 гг.). М., 1886.

Таким образом, по сведениям Грота, во всей империи за время с 1756 по 1780 г. было инокулировано 20 090 человек. Но эти цифры не могут считаться полными. В них не вошли лица, инокулированные Димсдалем (около 200 человек), а также лица, которым были сделаны прививки не врачами, а помещиками (например, Пассеком) и другими инокуляторами, не получившими медицинского образования. Но наиболее существенным недостатком статистики Грота является то, что в нее совершенно не вошли цифры инокулированных в ряде городов Российской империи.

В 1781 г. в четырех оспенных домах, расположенных в окрестностях Петербурга (Ижорском, Красносельском, Петергофском, Илинском), только в мае инокулировано 552 человека [1].

Ввиду того что после первых успехов оспопрививания распространялось в России медленно и с большими перебоями, был принят ряд мер для его популяризации и более быстрого распространения. В этом отношении инициатива принадлежит прежде всего русским врачам и общественным деятелям.

Так, профессор С. Г Зыбелин в 1768 г. произнес в публичном заседании Московского университета «Слово о пользе привитой оспы и о преимуществах оной перед естественною». И. И. Бецкий в 1789 г. в «Собрании учреждений и предписаний касательно воспитания в России обоего пола благородного и мещанского юношества» опубликовал «способ прививания оспы детям». В 1770 г. была издана на русском языке книга Димсдаля «Нынешний опыт прививать оспу». Кроме того, издано было довольно большое количество санитарно-просветительной литературы, посвященной оспопрививанию.

Большую роль в деле распространения инокуляции в России сыграло «Вольное экономическое общество к поощрению в России земледелия и домостроительства». Оно охотно предоставляло страницы своих трудов для сочинений об оспопрививании. В 1772 г. оно присудило доктору Бахерахту серебряную медаль за «описание и наставление о прививании оспы».

В 1773 г. в «Трудах» помещены были статьи об оспопрививании Иоганна Эйзена и Федора Пассека [2].

В ряде городов России правительство открыло «оспенные дома». В 1768 г. были учреждены два «оспопрививательных заведения» в Петербурге, затем в пригородах и в окрестностях столицы (Илинах, Ижорах, Петергофе, Царском Селе), а в дальнейшем и в других местах империи: в 1772 г. — в Сибири, в 1781 г. — в Казани, в 1782 г. — в Финляндии, в 1788 г. — в Киеве, в 1800 г. — в Астраханской степи для калмыков.

В исторической литературе существует представление, что оспенные дома предназначались только для производства оспопрививания, однако это не совсем верно. Часть из них была, собственно говоря, инфекционными больницами, где, кроме оспопрививания и лечения оспы,

---

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 327, л. 208.

[2] Учрежденное в 1765 г. «Императорское вольное (т. е. не подчиненное никакому ведомству) экономическое общество» в Петербурге — первое в России общество — предназначалось для «распространения в государстве полезных для земледелия и промышленности сведений» и много внимания уделяло в своей деятельности практическим вопросам борьбы с заболеваниями людей и сельскохозяйственных животных. Оно издавало свои труды с участием виднейших русских деятелей (с 1766 по 1915 г напечатано 280 томов), объявляло конкурсы на различные темы, организовывало разные комиссии и пр. (см. подробнее в книге: С. М. Г р о м б а х. Русская медицинская литература XVIII века. М., 1953, стр. 166—188). — Ред.

лечили также и другие болезни, известные в то время под названием «сыпей»: корь, скарлатину, «фризель» и т. д. Так, публикацией «всенародно объявлялось, что в царскосельском оспенном доме» в весеннее и осеннее время «имеют быть прививание оспы и пользование в случающихся сыпях и кори всякого возраста и пола людям, всего не больше, как сту человекам». Пользование присылаемых от помещика крестьян и «всякого званий партикулярных людей» было бесплатным, но по выздоровлении полагалось оплатить за питание по 6 копеек в сутки за малолетних и по 10 копеек за взрослых [1].

Из двух петербургских оспенных домов один предназначался для лечения болезней с сыпями («сыпная больница»), а другой — для оспопрививания и лечения оспенных больных [2].

Таким образом, оспенные дома можно рассматривать как первые в России детские инфекционные больницы или клиники. Последнее название они заслуживают потому, что в них обучались студенты госпитальных школ и волонтеры.

Большие успехи оспопрививания сделало в Сибири. Путешествуя в те годы по Восточной Сибири, известный натуралист Паллас 26 июля 1772 г. записал в своем дневнике: «От Иркутска и до сюда (с. Тулун, Иркутской губернии) я почти во всех селениях видел детей с привитой оспой... Иркутский губернатор, достойнейший и патриотичный человек, ввел прививку в Восточной Сибири. С большим успехом оспа привита была к большому числу лиц в Иркутске. Прививка оспы имела успех даже среди бурят, хотя они и ведут жизнь, неблагоприятную для здоровья» [3].

По данным Георги, в Иркутской губернии только с 1773 по 1776 г. оспа была привита 6450 детям, из которых русских было лишь 30, остальные буряты.

В то же время, несмотря на все старания правительства, вариоляция в России, как, впрочем, и в других странах, широкого распространения не имела и заметного влияния на заболеваемость оспы не оказала. «Инокуляция... медленно распространялась по всем странам мира, не успевши, однако, нигде достигнуть всеобщего или по крайней мере обширного распространения. Поэтому едва ли она оказала какое-либо влияние на общую смертность от оспы [4].

Широкому распространению вариоляции препятствовала главным образом небезопасность ее. Она вызывала известный, иногда довольно значительный процент смертности (за первые 8 лет одна из 50 инокуляций вела к смерти). Вторым большим недостатком инокуляции была возможность распространения инокулированными оспенных эпидемий. Таких эпидемий описан целый ряд, особенно в первые годы, когда привитых не изолировали в оспенные дома.

Однако, несмотря на все свои недостатки, вариоляция была несомненно делом прогрессивным, хотя бы уже потому, что она подготовила почву для последующего распространения прививок коровьей оспы, т. е. вакцинации. Даже в конце XIX века среди врачей находились сторонники вариоляции, предпочитавшие ее вакцинации. Так, А. И. Войтов писал: «Сравнивая инокуляцию с вакцинацией, нельзя не согласиться, что хотя первая и представляет большую опасность при пользовании ею и в

---

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд, 16, разряд XVI, д. № 327, л. 45.

[2] Я. Чистович. История первых медицинских школ. СПБ. 1883. стр. 608.

[3] Н. П. Федоров. Советское здравоохранение, 1946, № 7—8, стр. 50.

[4] Н. Ф. Гамалея. История оспы и значение оспопрививания. СПБ, 1913, стр. 27—28.

особенности тем методом, каким это делалось в конце XVIII столетия в Европе, однако употребление ее рациональнее и более понятно, чем vaccinatia»[1].

Вариоляция как мера предупреждения оспы продержалась в России, как и в других странах, до появления оспопрививания, введенного Дженнером в последних годах XVIII века (см. главу XX).

---

[1] А. И. Войтов. О действующем начале оспенной вакцины (диссертация). СПБ, 1890, стр. 10.

Глава XII

МАЛЯРИЯ

Сведений относительно распространения малярии в России в XVIII веке чрезвычайно мало.

Малярия («перемежающиеся лихорадки») относилась к разряду обыкновенных болезней, «человеку свойственных», и поэтому никаких тревог не вызывала, никем, за редким исключением, не регистрировалась и никаких законом установленных профилактических мероприятий не требовала. А между тем малярия в России была известна с древнейших времен.

Ни одна болезнь не имела такого множества народных названий, ни одна, кроме «моровой язвы», болезнь не привлекала к себе такого пристального внимания, как «лихорадка» или «трясучка». Об этом свидетельствует множество всевозможных народных или знахарских средств для ее лечения и предупреждения, равно как и обилие легенд, сказок и преданий об ее причинах и распространении.

Народных названий для обозначения лихорадок так много, что перечислить их все не представляется возможным. Народ с незапамятных, восходящих ко времени язычества времен, считал лихорадки существами живыми и злыми. По воззрениям древней народной медицины, лихорадки — это 12 «иродовых дочерей», злых и простоволосых. Они ходят по белу свету и ищут себе жертв, как только лихорадка («трясовица») наткнется на кого-нибудь, спящего на весеннем солнце, она подкрадывается к нему, целует его и уже не расстается с ним.

Но так как 12 лихорадок на весь свет слишком мало, то они по очереди переходят от одного человека к другому. Вот почему лихорадка часто на время оставляет больного, а потом снова привязывается к нему [1].

Древние народные названия лихорадок можно разделить на два вида. Первый из них исходит из представления о лихорадках, как о живых и злых существах, которые следует умилостивить, задобрить, обращаясь с ними как с родственницами. Отсюда названия: тетка, тетушка, кума, кумаха, сестрица и т. п. Второй вид представляет собою названия тех или иных наиболее ярко выраженных клинических симптомов, и поэтому в заговоре против лихорадок упоминаются следующие названия 12 лихорадок: «1) Трясуха, 2) Огнея, 3) Ледея, 4) Гнетея, 5) Грудея, 6) Глухея, 7) Ломея, 8) Пухнея (Дутиха), 9) Желтея, 10) Корчея, 11) Глядея, 12) Невея (Мертвячка)» [2].

---

[1] Н. Харузин. Сборник сведений для изучения быта крестьянского населения России. В. I, М., 1889; в. 2, М., 1890.

[2] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России. СПБ, 1896, стр. 51.

Существовали и другие названия: «1) Сухая, 2) Зевота, 3) Блевота, 4) Потягота, 5) Сонная, 6) Бледная, 7) Легкая, 8) Вешняя, 9) Листопадная (Осенняя), 10) Водянка, 11) Синяя.

В одном старинном народном заговоре говорится: «Имя мне перемежающая и дневная: мучаю ежедневно, двухдневно, трехдневно, четырехдневно и недельно...»

В другом: «Имя мне есть переходная, перехожу у человека по разным местам с места на место, ломаю кости, спину, поясницу, главу, руки, ноги, ною, сверблю... ложусь под ребром... сушу, крушу... Пятая речь. имя мне скорбная: человеку разные немощи, недуги, горести, убожества, вреды, скорби и болезни всякие творю... Одиннадцатая речь: имя мне есть причудница... прихочу, принуждаю... пить, есть хочу, а иногда не хочу» [1].

По объяснению Афанасьева, слово лихорадка произошло от глагола «лихо-радеть», т. е. действовать во вред, со злобным намерением, с лихостью [2].

Змеев иначе объяснил происхождение этого слова: «Лихой — один из синонимов злого духа. Лихо радеть, лихо деять, лихо мануть (манья — это привидение во образе злой старухи) — обманывать» [3].

Названия лихорадок, равно как и многочисленные суеверные средства и заговоры против них дают все основания предполагать, что малярия была известна на Руси еще со времен язычества. Следует, однако, оговориться, что к лихорадкам или «лихоманкам» в народной медицине относилась не только малярия, но и целый ряд других сопровождающихся лихорадочными симптомами (ознобом, пóтом, ломотой) болезней. Тем не менее их отличали от длительных горячечных заболеваний, характеризовавшихся постоянным жаром, для которых у народа имелись другие названия — огневица, огневка, огневая, помируха и т. п.

В древней русской литературе лихорадка впервые упоминается в XII веке в известном молении Даниила Заточника: «Луче бы ми трясцею болети, ни со злою нелюбою женою быти. Трясца бо тряся пустит, а злая жена и до смерти сушит» [4].

К XIV—XV векам относится раскольничий заговор от малярии, в котором говорится о 12 «сестрах-лихоманках»: ознобе, зевоте, блевоте, гнетучке, трясучке, костоломке и др. [5].

В русских летописях прямых и достоверных сведений о малярии нет.

Но о распространенности малярии в России свидетельствует тот факт, что почти во всех рукописных «травниках», «лечебниках», «вертоградах», «зелейниках» упоминались «трясовицы», лихорадки, «лихоманки» и излагались способы их лечения.

В «Благопрохладном вертограде» 1616 г. говорится «О вседневной студеной болести кватидиана, называемой тож тридневной, тож четвертодневной, квартана. Аще кто телом ослабеет от студенные болести» [6]

---

[1] М. Забылин. Русский народ, его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия, М., 1880, стр. 358—360.

[2] А. Афанасьев. Поэтические воззрения славян на природу. Т. II, М., 1869, стр. 81.

[3] Л. Ф. Змеев. Чтения по врачебной истории России, СПБ, 1896, стр. 59.

[4] Даниила Заточника моление к своему князю Ярославу Всеволодовичу. Хрестоматия Галахова, 1891, стр. 1361.

[5] Н. Тихонравов. Памятники отечественной русской литературы. Т. II, М., 1863, стр. 353.

[6] Л. Змеев. Русские врачебники. СПБ, 1896, стр. 15.

В рукописных лечебниках XVIII века упоминается «вседневная лихорадка, трясовица, кумоха, дорогуша»[1].

О наличии малярии в XVII веке среди русских войск имеются некоторые указания в делах Аптекарского приказа. Так, в 1663 г. царю Алексею Михайловичу была направлена из Казани челобитная воевод, которые писали, что посланные «в Кизилбаши» ратные люди заболели «низовыми и иными всякими болезнями»[2].

«Низовыми» болезнями вплоть до XIX века назывались лихорадки по той причине, что их якобы заносят «снизу», т. е. с низовьев Волги.

В этом же деле упоминается, что там «многие травы и коренья и зелья есть, чего в здешних странах (т. е. в Московской земле) нет». Среди этих трав, между прочим, говорится и о корне хины. В ответ на это послание было приказано: «Купить корени хины двадцать пудов, доброво и свежево, а купя тот корень привесть к Москве...». Однако, очевидно, речь идет не о хинной коре (Cortex cinchonae), а о корне многолетнего растения (Smilax china L.), растущего в Китае и употреблявшегося тогда для лечения сифилиса[3].

На Руси этот корень назывался «чепучинным кореньем — хиной» (чепучинная болезнь — сифилис). Настоящая же хинная кора тогда только появилась в Европе, была очень дорога и считалась величайшей редкостью, а поэтому купить 20 пудов этой коры было невозможно.

Наличие малярии среди русских войск подтверждается также указом от 25 октября 1678 г. о лечении больных стрельцов, заболевших в Чигирине «лихорадками и опухолью, и поносом кровавым».

Сведений о малярии в России XVIII века немногим больше, чем на Руси XVII века.

В рукописном лечебнике Даниила Турчина (1708) к числу болезней, наиболее распространенных «в обозах и на службах», отнесены: «а) огневица и головные боли... е) лихорадка внутренняя 3- и 4-дневная». В другом рукописном лечебнике (1719) приведены «лекарства домовые» от различных заболеваний, в том числе и «на лихорадки — трехдневную и четырехдневную».

Рукописный лечебник, именуемый «Ковчежец медицинский» (1730), содержит главу о лихорадках, причем различаются «лихорадки повседневные, лихорадки непостоянные, 3- и 4-дневные, прилипчивые». Следовательно, некоторые лихорадки считались заразными.

В другом рукописном травнике XVIII века (год неизвестен) говорится о лечении «трясовиц и лопуш» окуриванием. В этом же травнике отдельная глава посвящена тому, как «комаров побить»[4].

Академик Гильденштедт, посланный для обследования Новороссии, в 1773—1774 гг. писал, что там малярия была эпидемичной и уносила много жертв. В Черкасске и его окрестностях «трехдневная лихорадка составляет эпидемическую болезнь»[5].

Причиной этого Гильденштедт считал разливы Дона: «Остров, на котором построен Черкасск, образуется рекою Аксаем, которая берет свое начало из Дона, составляя как бы его рукав... Весною же до конца июня он представляет необозримое море, от коего целый год остается множество маленьких озер и луж, которые сильно заражают страну гнилыми испарениями. По этой причине и оставлена была построенная на

---

[1] В. Ф. Груздев. Русские рукописные лечебники. Л. 1946, стр. 41.
[2] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1881, стр. 249.
[3] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 6.
[4] Л. Змеев. Русские врачебники. СПБ, 1896, стр. 132, 140, 159, 225.
[5] Записки Одесского общества истории и древностей. Т. XI, Одесса, 1879, стр. 1801

этом острове крепость св. Анны, так как в ней много погибло народа от болезней». В конце XVIII века в России лихорадки считались «обыкновенными болезнями, постигающими человека».

Фавр указывал, что малярия в России давала жесточайшие эпидемии с громадной смертностью и «являлась тогда для некоторых районов юга тяжелым народным бедствием» [1].

Однако достоверных статистических и эпидемиологических сведений о распространении малярии в России в XVIII веке нет, хотя известно, что некоторые районы страны к XIX веку уже освободились от малярии. Так, по словам Виллие, Петербург в XVIII веке освободился от «назойливых лихорадок», как только были окружающие сию столицу болота изсушены [2].

Для объяснения происхождения малярии широкое распространение в XVIII веке имели две теории. Первой и наиболее популярной из них была «миазматическая», согласно этой теории лихорадки вызывались вредными ядовитыми частицами «миазмами». Они находились во вредном газе, выделяемом в болотах разлагающимися веществами, преимущественно растительного происхождения. Поэтому перемежающиеся лихорадки назывались также «болотными», термин же «малярия» — итальянского происхождения (Malaria — по-итальянски «дурной воздух»). Отцом миазматической теории считается итальянский врач Ланчизи, опубликовавший в 1717 г сочинение «О вредных испарениях болот». На самом же деле приоритет «болотной теории» перемежающихся лихорадок принадлежит Гиппократу, который в книге «О воздухе, воде и местностях» описал эндемическую болотную лихорадку, происходящую от испарений и питья болотной воды. Гален также считал одной из причин, вызывающих лихорадки, «воздух, который может причинять лихорадку вследствие примеси к нему пагубных для жизни веществ...» [3].

Вторая теория объясняла происхождение малярии нарушением функций пищеварительного аппарата, в частности кишечника и печени: «острые, гнилые, желчные, мокротные, слизистые нечистоты, накопившиеся в пищеприемных путях, испорченная желчь, безмерные испражнения... суть главнейшие и обыкновеннейшие причины перемежающихся лихорадок» [4].

Но ошибочно было бы думать, что эти теории происхождения малярии противопоставлялись друг другу. Обычно они взаимно одна другую дополняли. Считалось, что болотистые испарения, поступая в организм, производят нарушения правильного состояния брюшных органов, которые влекут за собой «необыкновенное увеличение желчи и слизи».

Это же последнее вызывает нарастание «разнообразных острот, в крови скрывающихся», которые, собственно, и являются первопричиной лихорадочных симптомов.

Исстари считалось, что некоторые виды пищи вызывают малярию. Петр I во время похода русских войск в Персию собственноручно написал наставление о предохранении от свирепствовавших там болезней, в частности малярии: «В сих жарких странах должно отвращать солдат от употребления плодов, особенно дынь, шелковичных ягод и винограда, которые здесь весьма вредны» [5].

---

[1] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903.

[2] **Я. В. Виллие.** Военно-медицинский журнал, 1829, ч. XIII.

[3] **С. Ковнер.** История древней медицины. В. III, Киев, 1888, стр. 935.

[4] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 162—163.

[5] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 7.

Дыням и арбузам приписывалась важная роль в происхождении малярии не только в XVIII, но и в XIX веке.

Указанные причины не всегда казались достаточными для объяснения возникновения малярии и потому в XVIII веке некоторые врачи придерживались мнения, будто «перемежающиеся лихорадки и без приметной какой причины постигают человека, и потом сами собой исчезают и прекращаются» [1]

Клиническая характеристика перемежающихся лихорадок коротко и четко изложена в «Словаре Академии Российской»: «Лихорадка и лихоманка (febris). Болезнь, коея приступы начинаются ознобом, преемлемые жаром и кончающиеся пóтом или другими какими извержениями» [2].

Перемежающиеся лихорадки делились на «ежедневные, трехдневные и четырехдневные». Кроме того, различались и «полутрехдневные» и «получетырехдневные». Полутрехдневная лихорадка относилась к наиболее злокачественным формам.

Осложнениями перемежающихся лихорадок считались: «внутренний палящий жар... трепетание сердца, удушие... усталость и крайнее изнеможение сил, несносная тоска, обмороки, помешательство в уме... непроходимая сонливость, чрезмерные изнурительные испражнения, сильные, опасные кровотечения, сыпь и язвы во рту, судороги и корчи» [3].

Лихорадки ежедневные или «повседневные» относились к осенним, которые «повсюду распространяются в народе». Число приступов при них «простирается от 10 до 14». Трехдневные лихорадки причислялись к весенним. Они будто бы заканчивались после 5, 7 или 9 приступов. Приступы «редко продолжаются свыше 12 часов». Появление герпетической сыпи «около третьего или четвертого приступа» подавало надежду, что лихорадка закончится после седьмого приступа. Если же herpes («сухие болячки на губах и иных частях тела») появится в самом начале лихорадки, то это «возвещает продолжительную и опасную болезнь».

Существовало мнение, что трехдневные лихорадки могут переходить в «повседневные и сугубые» (постоянные).

Наиболее длительными из всех лихорадок считались четырехдневные, которые «редко покидают больного прежде двух или трех месяцев». Эти лихорадки также причислялись к осенним. Описывались еще и пятидневные и даже восьмидневные лихорадки.

Регулярное появление лихорадочных приступов объяснялось «природою предуставленным и уму человеческому непостижимым порядком» (Пекен).

Лихорадки заканчивались теми или иными «переломными испражнениями» — рвотою, поносом, иногда же носовыми, геморроидальными («почечуйными») или же маточными кровотечениями.

Лечение перемежающихся лихорадок в XVIII веке велось в определенной последовательности. Прежде всего стремились к «извержению накопившихся в пищеварительных путях нечистот», затем к «разрешению внутренних запоров» и лишь после этого прибегали к хине. Кроме того, применялись разнообразные симптоматические средства для «укрощения жесткости сопутствующих припадков».

Извержение накопившихся в пищеприемных путях нечистот достигалось применением средств рвотных и слабительных. Эти средства бы-

---

[1] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 163.
[2] Словарь Академии Российской. Т. III, СПБ, 1792, стр. 1223.
[3] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 165.

ли те же, что и при «горячках», — ипекакуана (Pulvis emeticus), сейгнетовая соль, отвар из александрийского листа, ревень и т. п.

Если после рвотных и слабительных лихорадка не прекращалась, прибегали к «разрешению внутренних запоров» путем растворения клейких и слизистых мокрот, «обременяющих желудок и кишки». Для этой цели были наиболее употребительными и считались «действительными» средствами винноуксусная и виннощелочная соль, нашатырь — «наипаче когда желудок испорчен и расслаблен». Названные лекарства давались по полузолотнику (2 г) несколько раз в день. Кроме того, для этой же цели применялся целый ряд средств растительного происхождения: всевозможные овощи и плоды, отвары из пырея, цикория, репейника и т. д.

К «разрешающим лихорадки» средствам относили также и чеснок: «чеснок, внутрь употребляемый, во время приключающихся осенних лихорадок производит преудивительное действие. Многие четвородневными трясучками страждущие... через употребление чесноку от оных излечились» [1].

Хинная кора («лихорадочная корка, порвианская кора») назначалась лишь после описанного подготовительного лечения, к которому относились также и «кровопускания по мере возраста и сил».

«Лихорадочная корка или хина есть такое вернейшее и неизменное в сих лихорадках средство, которое, будучи употреблено в настоящее время, в надлежащем количестве и с нужною благоразумною остсрожностью... излечивает перемежающиеся лихорадки всегда, во всякое время, и во всех людях почти без изъятия» [2].

Но хинная кора назначалась лишь тогда, когда, несмотря на описанное выше лечение, направленное к растворению и извержению «клейких мокротных слизей», лихорадка упорно продолжалась.

Хинная кора известна в России с 70-х годов XVIII века. В «Росписи лекарств привозу галанца Вахрамея Меллена» (1674) наряду с другими лекарствами значится: «Хины дехины 14 зол. — 8 марк» [3]. Здесь речь идет уже не о «коренье хина», а о хинине. Название «дехина» — искаженная фамилия графини «де Хиньон» (Цинхон), которой приписывался приоритет привоза хины в Европу.

В Европе хина быстро получила широкое распространение, и нет ничего удивительного в том, что вскоре после появления ее в Европе она была завезена в Россию. В Аптекарском приказе внимательно следили за всеми появлявшимися в Европе новыми лекарственными препаратами и поручали русским послам или специально командированным за лекарствами лицам покупать их. Но до XVIII века хина в России была редкостью и хранилась в дворцовой аптеке лишь «про осударя» или для царской семьи. Лишь после открытия «вольных аптек» в начале XVIII века хина получила доступ в более широкие, но преимущественно состоятельные (из-за ее дороговизны) слои населения.

Однако в течение первой четверти XVIII века о хине знали лишь немногие. Об этом можно судить по тому, что ни в одном из известных нам рукописных лечебников начала XVIII века о хине не упоминается. Но уже в 60-х годах XVIII века кора хинного дерева входит в число лекарств походной полевой аптеки русской армии, и в инструкции, предназначенной для полковых лекарей, о лечении лихорадок говорится:

---

[1] Нестор Максимович-Амбодик. Врачебное веществословие. Ч. II, СПБ, 1783—1789, стр. 145.

[2] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 178.

[3] Материалы для истории медицины в России. В. 2, СПБ, 1883, стр. 518.

«их не так трудно лечить, как горячки... В самом начале, в то время когда больной свободен от лихорадки, давать проносное, потом, пока еще знаков не видно, сибирскую соль смешать с селитрою, маленькими продолжать приемами. Когда же продолжается болезнь, то лечить должно корою перувианскою» [1].

К концу XVIII века, в 80—90-х годах, хина уже широко применялась русскими врачами для лечения всех остролихорадочных заболеваний, в первую же очередь — перемежающихся лихорадок.

В «Словаре Академии Российской» говорится: «Лихорадочная кора... первое составляет средство в лечении лихорадок и других тяжких болезней» [2].

К этому времени хина включается в число лекарств, рекомендуемых домашними лечебниками (Пекена и др.), но она была очень дорога. В конце XVII века 1 унция хинной коры стоила 24 копейки, а на курс лечения требовалось 10—12 унций хины, т. е. 2 рубля 40 копеек — 3 рубля — деньги, довольно большие по тому времени. Поэтому были в ходу другие, не привозные лекарственные средства, главным образом горькие травы (например, полынь, золототысячник и др.).

Хинная кора прописывалась либо per se в виде порошка по 20—30 гран (т. е. 1,25—2 г) на прием, либо в виде отваров («уваров»), а также и в клизмах. Для больных, привыкших к «крепким питиям», рекомендовался винный настой лихорадочной корки («хинная водка»). Нередко хинная кора применялась в смеси с другими лекарствами.

В XVIII веке были известны также и круглосуточные, дробные приемы хины.

При ежедневной или двойной трехдневной (tertiana duplex) малярии хинная кора давалась по $^3/_4$ унции на день «по шести приемов между двумя приступами; и как времени для сего бывает только 10 или 12 или уже много 14 или 15 часов, то между двумя приемами не более полутора часов пропускать должны».

При трехдневной малярии порошок из хинной коры давался через каждые 3 часа 1 унция в день.

При четырехдневных лихорадках хинная кора давалась в количестве от 1 до 2 унций. При этом названное количество хины делилось на порошки, содержащие от полудрахмы до 2 унций каждый, «и давать болящему каждый час или каждые 2 часа по таковому порошку». Последний порошок надлежало дать за 2 часа до появления нового лихорадочного приступа» [3].

По миновании лихорадочных приступов хину рекомендовали принимать еще несколько дней «для совершенного преодоления болезни и для укрепления всего тела».

Для предотвращения рецидивов применялась хинная профилактика малярии. С этой целью хинную кору прописывали в таком же количестве, как и во время лихорадки, «после осьми дней в тридневках или по прошествии четырнадцати дней в повседневных или четвередневных лихорадках» [4].

Хинная профилактика должна была длиться не менее 8 дней, «а паче всего в те самые дни, когда лихорадочные приступы инежде сего приходили и возобновлялись».

---

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 322. ч. II. л. 28.
[2] Словарь Академии Российской. Ч. III, СПБ, 1792, стр. 1227.
[3] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 179.
[4] Там же, стр. 180.

Эффективность хинной терапии и профилактики перемежающихся лихорадок зависела от правильного и «благожелательного» ее применения. Для этого считалось необходимым прежде всего очистить желудок и кишки от «нечистот». «Ежели же желудок и кишки обременены многими нечистотами, то лихорадочная корка не токмо бесполезна, но и вредительна». Но когда «лихорадочная корка правильным употребляется образом», то она «никогда ни малейшего не причиняет вреда, как ложно о том мечтали в прежних временах... И для беременных женщин, такожде и во время месячного течения кровей или после родов лихорадочная корка с хорошим успехом даваема быть может для преодоления лихорадки» [1].

В особо упорных случаях, при неэффективности хинной терапии, рекомендовалось «переселение болящего» в немалярийную местность.

М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 182—183.

Глава XIII

ТИФОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Наиболее подробными, хотя в статистическом отношении далеко не точными, данными мы располагаем о распространении в течение XVIII века в России чумы, менее подробными — о распространении оспы. О распространении же других инфекционных эпидемических заболеваний (тифов, дизентерии, гриппа, малярии и т. п.) до нас дошли лишь скудные и разрозненные сообщения.

Объясняется это тем, что чума служила предметом постоянных тревог и опасений. Ее считали болезнью контагиозной, «поветренной». Угроза чумы непрестанно висела над пограничными с Турцией, Персией и Польшей губерниями. Эпидемии чумы, свирепствовавшие в России в 1710—1712, 1728—1729, 1738—1739, 1770—1773 гг., естественно, заставляли правительство и общество чутко и настороженно относиться не только к действительному ее появлению, но даже и к отдаленным слухам о возможности ее появления в России.

Оспа, хотя и была повсеместно распространена в России и уносила по всей стране больше жертв в течение одного года, чем чума в какой-нибудь отдельной местности, возбуждала гораздо меньше тревог и опасений. Она была в России «обыкновенной» болезнью. Заболевания ею, если даже они принимали эпидемический характер, были обычным явлением. До введения оспопрививания считалось даже, что каждый человек рано или поздно должен переболеть оспой, так же как и корью. Кроме того, было установлено, что никакие карантины, заставы, засеки, караулы и тому подобные предупредительные меры против оспы не эффективны. Поэтому никаких особых, кроме оспопрививания, мер и не принимали, предоставляя эпидемию ее естественному течению. По этой же причине официальные сведения о распространении оспы скудны и случайны.

Еще более скудны и менее достоверны сведения о распространении тифозных заболеваний. Дело в том, что тифы относились к «горячкам» — термин, под которым понимались самые различные остролихорадочные заболевания. Тифозные заболевания, или «горячки», не причислялись к разряду опасных и даже их заразительность оспаривалась.

Термином «опасная болезнь» в то время обозначалась только чума. Тифозные же заболевания считались опасными для отдельных лиц, но не для общества.

Шафонский писал: «Не всякая опасная болезнь бывает прилипчива, и не всякая прилипчивая — опасною. Например, обыкновенные горячки бывают так жестоки, что болящий весьма скоро и очевидно умирает, но другого, который около него обращается, не заражает: чесотка, венери-

ческая болезнь и другие некоторые пристают к другому, но без таковых приключений, как от моровой язвы»[1].

В связи с этим тифозные заболевания привлекали к себе внимание правительства и врачей лишь в том случае, если они носили массовый характер, сопровождались высокой смертностью или возбуждали подозрение на чуму. Во всех других случаях они относились к «обыкновенным» болезням, «перевалками», нигде и никем не регистрировались, и никаких сообщений о них в правительственные учреждения не поступало. Поэтому почти все дошедшие до нас документальные сведения о появлении или распространении тифозных заболеваний связаны с боязнью появления или распространения чумы.

Следует упомянуть и о том, что в XVIII веке, как уже упоминалось (глава IX), была широко распространена так называемая «динамическая» теория происхождения инфекционных заболеваний — теория, допускавшая, переход под влиянием известных причин (особой эпидемической конституции, метеорологических условий и т. п.) одной инфекционной болезни в другую. Таким образом, считалось, что «обыкновенные горячки» могли переходить в «гнилые» или в чумоподобные лихорадки. «Гнилая горячка с пятнами» признавалась некоторыми врачами переходной ступенью к чумоподобным лихорадкам. Последние же характеризовались тяжелым течением и высокой смертностью. По отношению к ним принимались те же профилактические меры, что и по отношению к «моровой язве».

Далее нужно указать, что в XVIII веке к эпидемическим болезням относились отнюдь не все те болезни, которые считаются эпидемическими в наше время. Виен, например, относил к эпидемическим болезням лишь чуму, оспу, корь, сифилис, бешенство и чесотку. Эти болезни характеризовались «прилипчивостью» и имели различные пути заражения: «Скорбь, именуемая Гидрофобия, не распространяется как токмо, когда соки скорбящего зверя с кровью другого смешаются посредством укушения; часота пристает прикосновением. Венерическая болезнь ближайшим плотским сопряжением; оспа же, корь, а особливо моровая язва сообщается нам трояким образом..., а имянно: 1) непосредственно прикосновением одного человека с другим (per contactum), 2) посредством некой зараженной моровым ядом вещи (per formitem) или 3) посредством воздуха (ad distans)»[2].

Как мы видим, среди прилипчивых болезней не упоминаются ни тифы, ни другие остролихорадочные заболевания. Тем не менее это не мешало в отдельных случаях признавать их заразительность и принимать соответствующие профилактические меры.

Это не должно удивлять. Мы выше указали, что в XVIII веке была широко распространена теория о возможности перехода «обыкновенных горячек» в «злокачественные» или «чумоподобные». Кроме того, несовершенство диагностики нередко вело к смешению сыпного тифа («горячки с пятнами») с чумой. Наконец, в XVIII веке «гнилые горячки» считались заболеваниями полиэтиологичными: «многоразличные причины произрождают гнилые горячки». К числу этих причин относился и «гнилой неблагорастворенный воздух». Следовательно, иногда предполагалась возможность передачи «горячек» воздушным путем.

Но, несмотря на полное отсутствие официального статистического материала о появлении, распространении и угасании тифозных эпидемий в России, можно с уверенностью сказать, что такие эпидемии имели немалое распространение. Можно утверждать даже, что тифы (особенно

[1] Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве. М., 1776, стр. 2.

[2] И. Виен. Лоимология или описание моровой язвы... СПБ, 1786, стр. 140—141.

сыпной) были в России эндемичными, давая время от времени более или менее значительные эпидемические вспышки. Это явствует из имевшихся в нашем распоряжении материалов: официальных документов, законодательных актов, сообщений врачей, путешествовавших или живших в России иностранцев и т. п.

Нет сомнения и в том, что многие из упоминаемых в летописях допетровской Руси «моров» были вспышками тифозного заболевания.

В летописях XVI века имеется уже прямое указание на распространение «горячек». Так в 1558 г. «огневою» болезнью хворал царь Иван Грозный: «В то время посети немощию царя нашего, прежде огнь великий сиречь огневая болезнь» [1].

В 1602 г. в Москве умер от тифа принц датский Иоанн, жених дочери царя Бориса Годунова. Голландский купец Масса, бывший в то время в Москве, следующим образом описывает это событие: «16 октября 1602 года герцог Иоанн внезапно заболел... и эта болезнь оказалась горячкой и все более и более усиливалась... и он опочил 28 октября» [2].

Внезапное начало и смерть на 12-й день заболевания говорят о том, что принц погиб от сыпного тифа.

Иностранцы (купцы, послы), посещавшие Русь, также свидетельствуют об эндемичности в ней «горячек». Гваньини, посетивший Москву в конце XVI века, писал (на латинском языке): «Воздух в этой местности настолько чист, что там никогда не было чумы. Но иногда там встречается болезнь, поражающая кишечник, голову и все члены тела, однако, непохожая на чуму, которую мы называем горячкой или острой лихорадкой. Они же на своем языке называют ее „ogniova, что значит „огневая. Она сжигает людей подобно огню... от тех, кто заболел заражаются, как от чумы, другие, если они не берегутся. Немногие из заболевших выздоравливают» [3].

О частоте тифозных заболеваний в Московском государстве свидетельствует также и Герберштейн в своих относящихся к XVI веку «Записках о Московии». Он утверждает, что в Москве свирепствует болезнь, которую «Московитяне называют огниво». Сам Герберштейн называет эту болезнь «calor» (жар). Можно полагать, что это был сыпной тиф, дававший высокую смертность.

Наличие сыпного тифа в Москве в 80-х годах XVII века подтверждается также делом Аптекарского приказа [4]. Там говорится о «скорой смерти» боярина и из приложения явствует, что «огневая болезнь» считалась прилипчивой. Докторам, лечившим больных ею, был запрещен доступ не только «на верх» (ко двору царя), но даже в Аптекарский приказ. Самый же факт, что были доктора, занимавшиеся лечением названной болезни, свидетельствует об ее эндемичности в Москве.

В течение XVIII века тифозные заболевания в виде отдельных, очаговых эпидемий почти непрерывно вспыхивали в различных местностях России. К сожалению, сведения о них случайны и разрозненны и почти никаких цифровых данных о количестве больных, о смертности, о числе пораженных селений нет.

С особой силой тифозные эпидемии свирепствовали в армии, где они носили название «лагерных горячек», «лагерных лихорадок».

Генерал Гордон, принимавший участие в азовских походах Петра I, привел следующие данные о смертности в войсках от ранений и болез-

---

[1] Царственная книга. М., 1769, стр. 9.
[2] Исаак Масса. Краткое известие о Московии в начале XVII века. М., 1937.
[3] С. Герберштейн. Записки о Московии. СПБ, 1908, стр. 98.
[4] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1881, стр. 1288—1289.

ней[1]. Из 11 408 солдат различных полков было убито 572 человека, ранено 1748, умерло от ран 397, а от болезней — 906.

В отдельных полках, например в полку Гордона, было убито 44, ранено 116, умерло от ран 6, а от болезней — 59 человек. Следовательно, число умерших от болезней превышало число убитых и в несколько раз превышало число умерших от ран. От каких болезней умирали солдаты, Гордон не говорит, но вероятнее всего большинство умирало от острых инфекционных заболеваний — тифов.

В 1715—1717 гг. такого рода «горячки» имели место среди русских войск, стоявших в Финляндии. По свидетельству Лерхе, в 1738 г., во время русско-турецкой кампании, среди расквартированных на Украине русских войск свирепствовали «лагерные болезни», предшествовавшие чуме, но они особого внимания к себе не привлекали.

За время семилетней войны «злокачественные пятнистые лихорадки» свирепствовали среди русских войск, расположенных в Пруссии. По свидетельству Болотова, служившего в это время в русской оккупационной армии и заболевшего там упомянутой «лихорадкой», она считалась порогом, «который переступают почти все молодые люди тогдашнего моего возраста, и нередко, спотыкаясь, погибают»[2].

Следовательно, если верить автору, тифозные горячки считались то время неизбежными для каждого молодого человека.

В 1758 г. в Тобольском и Московском полках умерло от «горячек», происходящих «от тесноты», более 1500 человек.[3]. В 1759 г. «три полка полевые были двойными комплектами укомплектованы, которые от перемены климата заразились горячками, от чего в каждый день умирало человек по шестьдесят в полку. Генеральная гофшпиталь вся была наполнена больными, словом сказать, когда их отправили в армию, зачиная от Петербурга до самой Риги, по всей дороге лазарет полон больных был»[4]

Огромное распространение тифозных заболеваний в войсках вынудило правительство издать особый справочник — руководство для полковых лекарей. Он был издан по распоряжению Медицинской коллегии в 1765 г. и содержал основные правила лечения «горячек» и «лихорадок». Отдельные главы в нем отведены оказанию первой помощи больным и раненым. Кроме того, в нем перечислены медикаменты, которые каждый полковой лекарь обязан был иметь в своем походном ящике.

В 1769 г., во время русско-турецкой войны, среди русских войск участились, по словам Орреуса, «петехиальные горячки». «Лагерные лихорадки» и дизентерия свирепствовали среди русских, но еще в большей степени среди турецких войск[5].

Поэтому и появившуюся в конце 1769 г. в русской армии чуму в течение долгого времени не хотели признавать, считая ее проявлением бурно протекающей злокачественной «петехиальной горячки».

Следует подчеркнуть, что великий полководец А. В. Суворов добился почти полной ликвидации инфекционных заболеваний в армии, находившейся под его командованием. В 1792 г. он писал статс-секретарю Турчанинову: «У меня в полку было правило от 8 до 20 больных... умирало редко в год до полудюжины. На маневрах под Красным Селом вошел и вышел скорым маршем без больных и мертвых; то же из Ла-

---

Tagebuch des Generals Patrik Gordon... St. Petersburg. Bd. II. 1851, стр. 645—646

[2] Записки Андрея Тимофеевича Болотова (1738—1795). Т. I, СПБ, 1875, стр. 340.

[3] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 6, разряд VI, д. № 410, 37.

[4] Там же, фонд 6, разряд VI, д. № 410, л. 36.

[5] J. F. C. Hecker. Geschichte der neueren Heilkunde. Bd. I, Berlin, 1839, S. 3.

доги в Смоленск, не оставя на квартирах ни одного больного; в распутицу пропал — 1, больных — 6... в Тверском у меня драгунском полку не было больного. От корпуса за Дунаем до Козлуджи 3 недели больных отправлять назад было некого и все живы; по Уральской степи вперед и зад ни мертвых, ни больных. От Копыла с корпусом быстрым маршем за Кубань и Лабу; умер один — хоть сим вам мое человеколюбие! Госпиталя оздоровивши в Тавриде... вышли мы оттуда на Днепр, не оставя там ни одного больного ниже взявши к тому у обывателей повозку» [1].

Суворов объяснял такое благополучное в отношении больных состояние своей армии тем, что он не изнурял солдат длительными и ненужными учениями: «Обучение нужно, лишь бы с толком и кратко, солдаты его любят». Суворов указывал, что там, где правило не соблюдают, в полках было большое количество больных: «В Финляндии размножение больных остановило уже легкие работы... В 10 моих месяцев из 20 000 умерло свыше 400 человек, зашаталось больше 200, оставил больных больше 300. С матросами выключка была велика по прежним начальствам и ныне пропадает больше 200 человек» [2].

Среди гражданского населения России XVIII века тифозные заболевания свирепствовали с такой же силой и постоянством, как и среди войск.

Однако сведения, дошедшие до нас, настолько разбросаны и скудны, что не дают возможности очертить более или менее полную эпидемиологическую картину появления, распространения и угасания отдельных вспышек этих заболеваний. Можно лишь сказать, что вспышки тифозных заболеваний носили очаговый характер, не давали широкого, эпидемического распространения.

В то же время следует подчеркнуть, что такого рода вспышки ежегодно появлялись в различных местах обширной империи. Во втором десятилетии XVIII века «гнилые горячки» свирепствовали в Петербурге. Об этом свидетельствует указ Петра I от 13 декабря 1718 г., которым жителям столицы было приказано: «Объявить в канцелярии полицеймейстерских дел без всякого замедления», у кого в домах окажутся больные горячкой. За невыполнение этого указа грозило «жестокое наказание» [3].

В феврале 1732 г. в Сенат поступило сообщение о наличии «опасной болезни» в Вяземском уезде: «Крестьяне по всем деревням все лежат и много мрут, на день человек по пяти, а худой тот день человека по два». Для обследования и заключения о характере заболевания направлен из Петербурга доктор, который и сообщил, что «никакой опасной болезни не имеется... только де некоторые лежат разными обычайными болезнями» [4]. К «обычайным» болезням в то время относились также и тифы.

В апреле того же года донесено в Сенат о «приключившихся» в г Устюге и в уезде болезнях, причем указывалось, что там «во всех волостях весьма чад ходит и в каждом доме не без болящего имеется, а заболят сперва головою и жар найдет и приключится кашель беспокойный».

Обеспокоенный таким сообщением Сенат вызвал для опроса находившегося в то время проездом в Петербурге устюжского дьячка, который «допросом показал, как де он в нынешнем 1732-м году с Вятки

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. I, СПБ, 1867, стр. 295—296.
[2] Там же, стр. 259.
[3] I ПСЗ, т. V, № 3256.
[4] Сенатский архив. Т. II, СПБ, 1889, стр. 2—5.

на Устюг... приехал, то на Устюге застал чад и воздух тяжкой, и от того воздуха во всяком доме было людей больных много, а в той болезни люди скорбели прежде головою, а потом горячкою и великим кашлем, а младенцы корью, и многие помирали в неделю и меньше, а иные и обыденно». Сенат распорядился срочно послать курьера к устюжскому воеводе и «иметь ему, воеводе, в самой скорости с имеющимися там полковыми лекарями показанные болезни освидетельствовать, и ежели по свидетельству их явится... опасная болезнь, иметь ему крепкую предосторожность». Можно предполагать, что это был тиф или грипп, осложнявшийся пневмониями.

В 1735 г. в Петербурге наблюдалось какое-то эпидемическое заболевание, названное описавшим его врачом (Вайтбрехтом) «febris phlegmatica et petechialis». Заболевание характеризовалось высокой контагиозностью: стоило заболеть одному из членов семьи, как вскоре заболевали и все остальные ее члены.

Согласно донесению канцелярии в сентябре 1739 г. в разных местах Олонецкого уезда появилась «опасная болезнь, от которой люди скоропостижно умирают». Сенат счел сообщение чрезвычайно важным и решил немедленно «объявить о нем господам кабинетным министрам и какое от них приказание будет». Кабинет же министров приказал держать дело «весьма секретно, дабы никто о том уведать не мог». В Олонецкий уезд был направлен офицер, а от Медицинской канцелярии — доктор и лекари. По всем проезжим дорогам, ведущим к Петербургу, Новгороду и Москве, велено было устроить заставы, направить на них «добрых или рачительных офицеров или дворян с командами», снабдив их секретными инструкциями. Офицерам на заставах запрещено было «под смертной казнью» объявлять задержанным причину их задержания [1].

В сентябре 1739 г. Сенат заслушал «ведение» Московской сенатской конторы об опасной болезни, появившейся при Оренбургской экспедиции в лагере среди солдат, а также и среди обывателей Миясской крепости. Немедленно были приняты обычные в то время меры: «больных тотчас от здоровых отделить в особливое удобное место и притом смотреть, дабы они в одежде и в пище в нынешнее осеннее время не понесли нужды... велеть на означенных людях, подлинно ль та болезнь опасная освидетельствовать доктором и лекарями», произвести срочное расследование, «отчего та болезнь заразилась и кем нанесена». Указы «Об имении крепкой предосторожности» были посланы в Военную коллегию, в Казанскую, Астраханскую и Сибирскую губернские канцелярии и в Сибирский приказ. Сведений о клиническом течении болезни и о дальнейшем ходе эпидемии нет. По всей вероятности, это была «лагерная горячка» — сыпной тиф.

В июле 1743 г. Сенат был уведомлен о наличии болезни в Ростовском уезде Московской губернии, причем указал, что доктора эту болезнь опасной не считают [2]. Несмотря на это, Сенат приказал «для лучшей предосторожности» направить в уезд офицера с двумя ротами солдат, а в Троицко-Сергиевский монастырь — офицера с двумя взводами. От Медицинской канцелярии туда были посланы доктор и лекарь. Они сообщили, что в Ростовском уезде «состоит все благополучно, а хотя болящие и имеются и умершие были... а знаков никаких не явилось». Больные вывезены в засеки, где должны были по выздоровлении выдержать 6-недельный карантин. Ростовский уезд был окружен заставами, а врачам приказано представить в Медицинскую канцелярию обстоятельное описание «сумнительной болезни».

[1] Сенатский архив. Т. II, СПБ, 1889, стр. 20 и 26.
[2] Сенатский архив. Т. V, СПБ, 1892, стр. 615, 617, 626—628, 648.

Хотя оба врача и сенатская контора по окончании эпидемии и после выздоровления выведенных в засеки больных просили в Сенате разрешения уничтожить заставы, тем не менее Сенат распорядился «о поступании в предосторожности... по прежде посланным указам неотменно». Мало того, в пополнение к уже имевшимся воинским силам были направлены еще солдаты, «которых употреблять на заставы, где надлежит». В конце августа врачи послали в Медицинскую канцелярию рапорт, в котором говорили, что «оная болезнь, хотя и признается опасной, однако же не жестоко прилипчивая». Несмотря на это, заставы сохранялись до октября, когда Сенат распорядился: «Все вышеописанные заставы свесть, а посланного секунд-майора с командою, також доктора и лекаря возвратить в Москву».

В ноябре 1747 г. в Сенате было заслушано сообщение Московской сенатской конторы о том, что в селе, находившемся в 45 верстах от Москвы, среди крестьян и дворовых людей имеется много больных. «А болезнь объявляет такую: высыпает сыпь, а потом в горле бывает опухоль, от которой болезни у крестьянина его Филиппа Ильина сын Никифор, 15 лет, через 6 дней, а другой большой сын Иван, да у крестьянина ж Лариона Егорова до 16 лет в один день умерли; а кто от той болезни свободится, у таковых с рук и ног кожа лупится»[1].

Можно считать по приведенной краткой клинической картине, что в селе была скарлатина. Однако посланные туда лекарь и комиссар объявили, что в том селе «на людях... опасной болезни не имеется, а имеются в разных болезнях, и из них некоторые померли от их невоздержания, что была на них сыпь, а потом обратно внутрь вошла, от чего и опухоль имелась...».

Недовольный таким невразумительным заключением Сенат обратился за разъяснением в Медицинскую контору. Последняя прислала в Сенат свое мнение, в котором сказано, что «означенные трое умерших померли подлинно не от опасной болезни; к тому ж и 8 человек болящие не находятся ж в опасной болезни, но одержимы продолжительною горячкою с сыпью, которая болезнь, по нынешнему сырому воздуху, без опасности приключиться может, а по такому нынешнему воздуху опасных и прилипчивых болезней не бывает». Сенат удовлетворился столь «ученым» разъяснением, и дело об опасной болезни было прекращено, эпидемия предоставлена естественному своему течению, а крестьяне продолжали умирать «от невоздержания».

В апреле 1750 г. в Сенате рассматривалось сообщение о «сумнительной болезни на людях» в Новосеченской крепости (Запорожье), где от времени до времени в драгунских полках «умножаются больные, из которых больные иные и померли ...от сильной горячки, от поноса... да от сильного жара и в голове лома». Сенат приказал послать из Киева офицера и с ним лекаря... «к такому делу искусного». Больных велено было немедленно отвести в другое отдаленное место. Места, где эти больные были обнаружены, предписывалось окружить караулами и заставами, а днепровские пограничные форпосты «накрепко указами предупреждать, чтоб имели неоплошное предостережение,... чего ради иметь в надлежащих местах неоплошные данные и ночные всегдашние разъезды»[2].

Судя по приведенному краткому клиническому описанию, дело шло о брюшном тифе.

В августе 1756 г. Сенат рассмотрел переданное из Новгородской губернской канцелярии сообщение выборного от крестьян о том, что в

[1] Сенатский архив. Т. VII, СПБ, 1895, стр. 234—235.
[2] Сенатский архив. Т. VIII, СПБ, 1897, стр. 49—50.

Хотиловском яму на людях показалась «болезнь с пятнами». Туда посланы офицер и городовой лекарь, которые сообщили, что «в том яме опасной болезни не имеется и состоит благополучно». Какая это была болезнь и была ли она, неизвестно. Сенат прежде всего распорядился выборному «за ложное разглашение учинить наказание» батогами, затем послать в Хотиловский ям от Медицинской канцелярии доктора или лекаря, и если от них получат сообщение «о благополучности», то немедленно возвратить их в Петербург, а «чрез то место всем свободный проезд... дозволить» [1].

Чем кончилось это дело, неизвестно, но характерно, что Сенат, еще не имея точных сведений о ходе и характере эпидемии, распорядился наказать за ложное уведомление.

Между сообщением, посланным в Сенат, и прибытием на место врачей, проходило обычно немало времени. Естественно, что за это время эпидемическая вспышка могла закончиться и прибывшие на место врачи находили «полное благополучие». За это «благополучие» отвечали крестьяне, пославшие своего выборного с якобы ложными известиями об опасной болезни, и в первую очередь сам выборный.

В конце 1760 г. Сенат указал, что, по сообщению Устюжской провинциальной канцелярии, основанному на донесениях выборных от крестьян, в Устюжском уезде свирепствовала опасная «горячка», от которой умерло более 100 человек и во многих деревнях целые дома опустели. Болезнь протекала очень тяжело («болезнуют весьма тяжко»). Ни доктора, ни лекаря в городе Устюге не было, и поэтому «для точного изыскания» оттуда направлен в уезд офицер. Последний же распорядился быстро: «За ложное рапортование виноватые там жестоко наказаны» [2].

Сенат тем не менее распорядился направить в Устюжский уезд доктора с лекарем, которые известили, что «опасной болезни не оказалось, кроме что одержимы бывают горячкою». Сенат приказал врачам остаться там до тех пор, «когда от той болезни благополучность будет». Врачи были оставлены в уезде лишь для наблюдения, но ни медикаментов, ни средств для их приобретения отпущено не было.

В июле 1761 г. в Сенате рассматривалось сообщение о том, что в г Клину заболело 80 ямщиков и в деревнях двое скоропостижно умерли: «Болезнь состоит: пятно красное на лице и горло заболит и всего раздует». Немедленно в Клин отправлен чиновник с воинской командой, доктором и лекарем, имевшими при себе запас медикаментов. Но по осмотру врачей выяснилось, что «толикого числа ямщиков 80 человек не умирало и опасных никаких болезней не явилось, кроме... обыкновенно бывающих болезней». Тогда приказчик, сообщивший об этом заболевании, сознался, что «писал неосновательно и пьяным образом». Сенат распорядился «приказчику за ложное и напрасное его рапортование, в страх другим, учинить наказание плетьми», врачам же и воинской команде — возвратиться к прежним их должностям [3].

В июле 1763 г. в Сенате доложено сообщение, что в Копорском и Нарвском уездах появилась на людях «язвительная болезнь». Туда направлен из Петербурга доктор с лекарем, которые уведомили, что «тамошние обыватели некоторые в болезнях находятся, а до них несколько и умерло, токмо ни мало не заразительные».

Из приведенных описаний отдельных эпидемических вспышек тифозных заболеваний в России XVIII века видно, что все они носили

[1] Сенатский архив. Т. IX, СПБ, 1901, стр. 624.
[2] Сенатский архив. Т. XII, СПБ, 1907, стр. 14 и 19.
[3] Там же, стр. 82 и 85.

лишь очаговый характер. Эпидемии охватывали отдельные города, селения, редко уезды, но ни разу нам не встретилось описание широкой эпидемии тифа, распространившейся сразу на несколько губерний.

Объясняется это в первую очередь огромной протяженностью страны, сравнительно малой плотностью населения, большим расстоянием между отдельными населенными пунктами, примитивными транспортными средствами и плохим состоянием дорог. Бывали города и селения, куда в осеннюю и весеннюю распутицу месяцами нельзя было ни пройти, ни проехать.

К этому следует добавить, что крепостное крестьянское население не имело права без разрешения «барина» или управителя выезжать далеко за пределы своих сел или деревень.

Конечно, нельзя пройти мимо таких способствовавших контакту факторов, как базары, ярмарки, церковные богослужения и т. п., куда сходилось или съезжалось много крестьян. Но обычно эти съезды ограничивались пределами нескольких соседних селений или в крайнем случае уезда.

Немаловажное значение имели также и профилактические меры, проводимые властями при появлении сильной вспышки тифа в тех случаях, когда она сопровождалась большой смертностью и возбуждала подозрение на «опасную болезнь» — моровую язву. Соответствующее селение, группа селений, а то и целый уезд немедленно ограждались от внешнего мира кордонами, караулами, заставами, разъездами, засеками. Больных изолировали в засеки или в какие-либо отдаленные от других населенных пунктов места, где выдерживался длительный — до 6 недель, а иногда и дольше — карантин.

Всякое сообщение между людьми, зараженными и здоровыми, между селениями, охваченными эпидемией и свободными от нее, воспрещалось «под жестоким наказанием». Разумеется, эти строгости часто нарушались, отдельные люди пробирались сквозь цепь застав или кордонов, но, во-первых, эти исключения общего правила не нарушали, во-вторых, лица, пробравшиеся за кордоны и заставы, обычно далеко не забирались из-за сложности передвижения, в-третьих, не каждый из них был опасен как переносчик инфекции.

Наконец, следует упомянуть еще об одном обстоятельстве, несколько ограничивавшем распространение вшивости, а следовательно, и сыпного тифа в России в XVIII веке. Мы имеем в виду знаменитые русские бани.

Как известно, бани в то время имелись в каждом селении, даже в каждом более или менее зажиточном доме. По субботам, перед большими церковными и престольными праздниками посещение этих бань было освящено обычаем. Всякому приехавшему издалека гостю гостеприимный хозяин предлагал прежде всего «попариться в баньке». Посещение бань было одинаково обязательным как для простых людей, так и для царской семьи. Царь Алексей Михайлович с щепетильной тщательностью соблюдал обычай посещения «мыльни». Царица Елизавета Петровна настолько чтила этот обычай, что у нее произошел бурный конфликт с племянником, наследником престола Петром III, отказавшимся выполнить ее приказание идти в баню.

Глава XIV

ГРИПП

В мировой литературе эпидемии гриппа, или инфлюэнцы, описаны уже давно. Гирш первые указания о таких эпидемиях относит к 1173 г.[1], а Шнуррер даже к V веку до нашей эры[2].

В средние века грипп был известен в Западной Европе под десятком различных названий, но благодаря типичному течению и симптоматологии болезнь легко узнать по описанию не только врачей, но даже историков.

Болезнь часто принимала пандемический характер, проносясь, подобно урагану, по всему земному шару и унося в могилу сотни тысяч жизней.

Первые достоверные описания гриппа в России относятся к XVIII веку, хотя по некоторым косвенным данным можно предполагать, что болезнь проникала к нам и ранее. Так, во время сильнейшей у нас эпидемии 1580 г. есть указания об одновременной же эпидемии гриппа в Лифляндии, а также о распространении ее дальше на восток.

В течение XVIII века гриппозные эпидемии неоднократно появлялись на территории России. Первой из них была эпидемия, наблюдавшаяся в Западной Европе и описанная в Италии под наименованием «ревматической эпидемии» (Ланчизи). Болезнь распространилась затем во Франции, Бельгии, Германии, Дании и России.

В 1712 г. гриппозная эпидемия вспыхнула в Дании и затем охватила всю Европу. Болезнь была настолько широко известна и распространена, что получила даже название «модной».

Весной 1729 г. в Германии началась эпидемия гриппа, которая длилась до 1730 г. и охватила всю Западную Европу и Россию. Шнуррер утверждал, что она началась в Швеции. Гоффман полагал, что ее начало имело место в России, откуда она перешла в Польшу, Западную Европу и Северную Америку.

Болезнь поражала людей, «как молния». В Вене в течение одного дня была поражена большая часть населения. Всего в этом городе переболело гриппом 60 000 человек.

С такой же быстротой болезнь распространилась в Англии. В Лондоне в течение одной недели умерло 908 человек, почему это заболевание считалось опаснее чумы 1766 г.

В 1737—1738 гг. снова эпидемия гриппа охватила Западную Европу, Россию и Северную Америку. В 1740 г. грипп (под названием «катаральная лихорадка») вспыхнул в Швеции, Англии, Италии.

---

[1] A. Hirsch. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Berlin. 1881—1883.

[2] F. Schnurrer. Chronik der Seuchen.., T. II, Tübingen, 1825.

В 1742—1743 гг. в Западной Европе вновь разразилась сильнейшая эпидемия гриппа, который в это именно время получил название «инфлюэнцы». В 50-х годах XVIII века во Франции эту болезнь назвали гриппом (от глагола «grippeг» — схватить).

По мнению некоторых авторов, слово «грипп» обязано своим происхождением господствовавшему во Франции и в Англии представлению о каком-то неведомом насекомом (la grippe), которое время от времени заражает воздух, в результате чего и появляется гриппозная эпидемия.

Пандемии гриппа, охватившие Европу и Америку, имели место в 1757—1758, 1761—1762 и в 1767 гг.

В 1775—1776 гг. гриппозная эпидемия разразилась в Западной Европе, причем больше всего были поражены Германия, Англия и Франция. Новая эпидемия гриппа вспыхнула в 1779—1780 гг. Ею были охвачены Германия, Франция, Англия и Южная Америка. В 1781 г. этой же болезнью были поражены Северная Америка, Китай, Россия.

В 1788—1789 гг. грипп снова обошел весь земной шар.

В 1798—1800 гг. пандемия гриппа распространилась в Китае, России и Западной Европе.

Резюмируя, можно сказать, что эпидемии гриппа на протяжении XVIII века повторялись довольно часто, с промежутками от 2 до 7—13 лет. Наиболее интенсивными были эпидемии и пандемии 1729—1730, 1732—1733, 1742—1743, 1757, 1767, 1781—1782 и 1788—1789 гг.

Сведения о распространении гриппа в России весьма отрывочны.

В феврале 1729 г. грипп появился в Москве и Петербурге и затем распространился по всей стране.

Широкий размах и тяжелое течение эпидемии заставили правительство обратиться к Медицинской канцелярии с требованием сообщить причины, характер заболевания и наиболее доступные для «простого народа» лечебно-профилактические мероприятия, чтобы на основании такого сообщения издать указ о борьбе с эпидемией.

Канцелярия составила сообщение на латинском языке и оно было направлено в русском переводе Тайному совету и Петру II. Этот уникальный, до сих пор еще не опубликованный документ (обнаружен А. Е. Сегалом) хорошо характеризует взгляды русских врачей начала XVIII века на этиологию, профилактику и терапию гриппа.

Документ называется «Предупреждение о болезнях, происходящих от зараженного воздуха»[1]. Заглавный же лист дела гласит: «Копия с перевода латинского и черный отпуск (черновик. — *А. С.*) публичному указу, каким образом людей от этих болезней охранять. А которого года не означено»[2].

Сообщение начинается указанием на опасность и особый характер эпидемических («поветренных») болезней: «...Никакие болезни больше страшны суть, большему подлежат опасению, чтоб оных всячески храниться, как оные, которые от худого воздуха зависят: ибо еже другие причины, скорби производящие, сему или тому только вредны, от воздуха повреждение всея стране и всему народу пагубно быть может. Воздух же заражает не сам по себе, но парами вредительными».

Болезнь, наблюдаемую в Москве, характеризовали следующим образом: «...Весенним сим временем лихорадки катарральные... великие, кашли и распаление легкого так всюду были, что большая часть величайшего града означенными болезнями одержима была, и почти все, от зачерпленных болезней свободившиеся, паки единожды и многажды и

[1] Центральный государственный архив древних актов. Фонд 16, разряд XVI, д. № 32, л. 1 и 2.

[2] Там же.

оные впадали». И далее: «...медики совет учинили, каким образом, ежели означенные болезни не утолятся, или вреднейшие являться станут, подлому наипаче народу пользу учинить можно. Есть же намерение сего совета сие наивяще, чтоб которые медиков достати не могут, однако некоторые медикаменты знали, коими здравие свое или сохраняти, или ослабленное, возвращать могли».

Следовательно, врачи поставили перед собой задачу ознакомить простой народ, во-первых, с профилактикой, а во-вторых, с терапией болезни средствами наиболее для него доступными, в случае невозможности обратиться за врачебною помощью. Но при этом врачи оговаривались, что предлагаемые ими здесь средства «те суть генеральные токмо», ибо, если «розным всем болезням, кои признаваться могут, лекарства предписывать, то почти всю медическую практику предложить можем».

Для разрешения же поставленных задач врачи наметили 3 пути («три предложения быть имеют»): «Первое, каким образом обыватели сего града воздух очистить могут; второе — как от находящихся таких болезней себя охраняти, а третие — аще кто начал такою болезнию скорбети, то что делать долженствует и какие медикаменты употреблять имеет».

Для очищения воздуха предлагались следующие мероприятия: «1) улицы, дома и покои, елико можно, чисто содержать, и все, что сгнило, вон выносить, а наипаче нужники чистить подобает, дабы зело худым их действием воздух не посмрадяли; 2) воздух очистить могут, делавши на дворе огнища, а наипаче в покоях курение ягод можжевеловых и их дерева; 3) ежели в которых домах многие скорбеть будут, то здоровых сперва от них отлучить, а потом больных такожде развести надобно, чтоб многие, в тесном месте содержанные, воздух парами болезненными, из тела исходящими, больше повреждающе заразу не умножали; 4) наипаче от утреннего и вечернего воздуха беречься надобно, понеже в сие время пары больше совокуплены бывают. Чего ради в сие время или не выходить, или, ежели выходить надобно, то гораздно окутавшись подобает; 5) аще которые умрут, то оных тела не долго держати, в землю глубже зарывати довлеет, дабы смрад от трупов уходящий не приобщался к воздуху; 6) потребнейший есть совет, чтоб за городом домы построены были, в которых бы больных от прочих людей относить можно... доколе выздоровеют... для подлого народа сей есть совет, понеже в сем граде в одном покое много людей живут, ради тесноты домов. Может такожде сим порядком свободно медик или лекарь больных испытивати и их здравию вспомоществовати».

В этих предложениях заслуживает внимания совет построить за городом «особые дома» для больных, где они находились бы под врачебным наблюдением. Речь шла о постройке временных инфекционных больниц или бараков. Это было «новшество», ибо в начале XVIII века в России гражданских больниц не существовало, имелись лишь военные «гошпитали» и лазареты.

Для профилактики гриппа назначались лекарства потогонные, слабительные, а также и кровопускания, «... чтобы вызвать изсхождение паров из всего человеческого тела свободное и крови движение... лехкое и свободное... Такое убо может способствовать лекарство, которое кровь жидкую гонит, поры отворяет и, таким образом, не чувственное паров из тела человеческого изсхождение принижает и соблюдает».

В качестве потогонных рекомендовались, во-первых, домашние средства растительного происхождения: «Того для советуем, дабы поутру теплую воду с травою вероникою или шалфею с можжевелевыми

ягодами побольше пили, тело каким-нибудь движением упражняли, таким убо образом кровь разливается, остроты в оной приобщенные распущаются, утишаются и через пори кожи уходят». Кроме домашних, рекомендовались для раздачи народу также и аптечные потогонные средства: «можно также из аптеки лекарство раздавать... диафноикум (то есть паровыгоняющее)». К таким в то время относили: полынь, ангеликовый корень, камфару, хинный корень и др.

В отношении режима и диеты предписывалось: «вяще осторожность обычного бытия, ниже явствами объедаться или питием, наипаче горячим вином не упиваться, великое бо объедение мешает транспирации, ...а употребление горячего вина кровь разжигает и распаляет... Кашицы ячменные или овсяных круп и тому подобные изрядное подают питание». Запрещались все острые, пряные, кислые блюда, «каковы суть чеснок, перечные и кислые яды, редька и тому подобное». «Пити неудобно есть пиво крепкое, кислые шти и прочие подобные. Но пиво тонкое, аще могут его содержать, изрядно пить».

Все эти диетические правила предназначались для людей «благородных» и состоятельных. Простой же народ «об избрании пищи увещевати не подабает, понеже народ сими правилами обязатися не может». Для народа считалось необходимым лишь одно правило: «зело худо, хотя и аппетит будет много наедатися».

В самом начале заболевания рекомендовался «декокт» (какой именно — не указано), «который не токмо утолению жажды служить станет, но такожде вместо лекарства будет кровь делающе текущею и остроту утоляюще». «Еще придать надобно, чтоб больные к перемене воздуха елико возможно береглися и всегда бы в покоях равномерных, не очень теплых и не очень холодных пребывали».

Кровопускание с профилактической целью считалось показанным лишь для тех людей, «которые сильны суть и многокровны».

Для лечения гриппа предлагались те же потогонные средства, что и для профилактики, с той, однако, разницей, что в начале заболевания предписывалось «первое лекарство», т. е. отвары трав вероники, шалфея или можжевельника, которые якобы способствовали «ко утишению фебряного жара и утолению фебры». Аптечное диафноикум назначалось через несколько дней после первого, причем надлежало руководствоваться видом мочи: «еще лучше будет, ежели болящие примечать станут мочу: ибо когда усмотрят, что моча, которая прежде была светла, густеть и отстаиваться стала, тогда избранный есть совет другое лекарство потовое употреблять».

Против запоров, которые «от великого жару бывают», рекомендовалось легкое слабительное: «Оное принимать надобно поутру, на тощий живот, за 3 или 4 часа перед обедом».

В заключение говорится: «Сии суть иже нам кажутся к сохранению народного здравия и ко исцелению некакую пользу подавать могут. Многая обаче от сего образа обещать не можем, ибо сии генеральные есть, особливые же, которых величайшая сила придатиса не могут».

Подписано архиятром Блюментростом и 5 членами медицинской канцелярии. Проект указа, однако, санкционирован и опубликован не был, возможно, потому, что гриппозная эпидемия быстро закончилась и надобность в указе миновала.

Пандемия гриппа 1737 г., охватившая Западную Европу и Америку, не пощадила и России. Английский посланник в России писал в марте 1737 г из Петербурга в Лондон: «Болезнь эта здесь имеет такой поваль ный характер, что едва хватает лиц здоровых для ухода за больными.., Не слыхать, чтобы болезнь эта влекла за собою смертельный исход;

сильные приступы ее продолжаются не более трех-четырех дней но вслед за ними наступает сильная слабость» [1].

Болезнь сопровождалась частыми осложнениями. Главными симптомами ее были: слабость, упадок сил и болезненная разбитость во всем теле. Болезнь чаще начиналась с озноба, за которым следовал жар. У некоторых же больных болезнь начиналась прямо с жара, сильной головной боли и головокружения. Наблюдались мозговые явления. Болезнь оканчивалась на 7 — 9-й или 13-й день критическим падением температуры с отделением пота.

В мае 1740 г. во время эпидемии гриппа в Западной Европе, в том числе и на Скандинавском полуострове, в Сенат поступило сообщение «об имеющейся в Швеции опасной болезни». Сенат распорядился «того же часа ехать с тем донесением в Кабинет и объявить там». В то же время было отдано распоряжение «вышеупомянутое дело содержать... в крайнем секрете и никому отнюдь о том же объявлять» [2]. Проникла ли эта эпидемия на территорию России, сведений нет. Одной из наиболее сильных была пандемия гриппа в 80-х годах XVIII века. По Гезеру, эта пандемия началась в 1780 г. в Китае, откуда перешла в Индию, Сибирь, Европейскую Россию. В Казани она появилась в конце 1781 г., в Петербурге — в январе 1782 г. и до июня этого же года распространилась по всей Европе, причем поразила от $^1/_2$ до $^3/_4$ населения [3].

Шнуррер также указал на возможность проникновения гриппа в Россию из Китая: первые заболевания были обнаружены в Иркутске и Кяхте. Поэтому в России болезнь часто называли во время этой эпидемии «китайской». В декабре 1781 г. грипп появился в Астрахани и Казани, в январе 1782 г. — в Москве и Петербурге. В 1782 г. в Петербурге сразу заболело 4000 человек. В феврале эпидемия распространилась в Прибалтике — Риге, Ревеле, Вильно.

В Риге первые заболевания появились в восточном предместье города, а на 6-й день и в самом городе, и вскоре не оказалось ни одного свободного от больных дома.

По данным врачей, описавших эту эпидемию в Прибалтике, болезнь характеризовалась внезапным началом, сильной слабостью, ознобом, головной болью, насморком, кашлем, жаром. Длилась она от 3 до 7 дней и оканчивалась в большинстве случаев критически. Слабость, потеря аппетита и упадок сил оставался у многих и после окончания болезни. Вообще же течение ее было благоприятным. Опасной и тяжелой она была только у стариков и людей, истощенных другими болезнями.

Грипп во время этой пандемии получил чрезвычайно широкое распространение. Во многих городах все присутственные места были закрыты, в войсках недоставало солдат для несения караула.

Кроме описаний гриппа, принимавшего эпидемическое распространение, в русской медицинской литературе XVIII века можно встретить также описание различных «простудных» болезней и «простудных воспалений», характер течения которых позволяет отождествлять и их с современным гриппом. Сюда может быть отнесен насморк, «сопряженный с полным и твердым жилобиением, великим ознобом и жаром, жестокою головною болью, сильным, сухим, иногда же и кровавым кашлем, воспалением глаз, сухостью языка и неутолимою жаждою, болью и тяжестью во всех членах...» [4]

---

[1] Сборник Русского исторического общества. Т. 80, СПБ, 1892, стр. 120.

[2] Сенатский архив. Т. II, СПБ, 1889, стр. 34—35.

[3] H. Halsez. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Jena, 1882, Bd. 111, S. 948 (есть и русское издание).

[4] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 35.

«Простуда» и «насморки» считались болезнями опасными по той причине, что на них мало обращалось внимания как со стороны больного, так и со стороны врачей. «О насморках много есть предрассуждений, кои все худые могут иметь следствия; порвое то, что насморк никогда не опасен; сие заблуждение ежедневно стоит жизни многим людям... Насморки больше людей погубляют, нежели язва...»[1]

Такое парадоксальное утверждение можно объяснить только тем, что к «насморкам» причисляли грипп, как неосложненный, так и осложненный: «... насморк почти всегда есть горячая болезнь, небольшое воспаление легкого или горла, или перепонки, что в ноздрях и в некоторых полостях кои в костях щек и неба находятся, и которые все сообщение имеют с носом»[2].

«Таковой насморк, сопряженный с воспалением крови, от неправильного или превратного образа врачевания, легко претворяется в грудное воспаление, нагноение, чахотку и иные грудные болезни»[3].

Лечение спорадического гриппа в конце XVIII века сводилось к назначению «легких слабительных, промывательных», вдыханию уксусных паров, полосканию, горячему питью «простого или шалфейного чаю с уксусом или медом, и из увара лихорадночной корки с нашатырем и медом».

---

[1] Г. Тиссот. Наставление народу в разсуждении его здоровья... СПБ, 1781, стр. 105.

[2] Там же, стр. 106.

[3] М. Пекен. Новый домашний лечебник. М., 1797, стр. 35.

Глава XV

ПРОКАЗА

Сведения о распространении проказы в России в XVIII веке, как и в предшествовавшие века, чрезвычайно скудны [1]. Существует предположение (Г. Н. Минх), что проказа была занесена на Русь в IX — X веках из Византии во время походов Олега (807 г.) и Игоря (941) в Константинополь.

Рихтер, ссылаясь на «Летопись Московского архива иностранных дел» под № 7, писал: «Отечественные историки упоминают в первый раз о проказе (lepra) в XV столетии, замечая при том, что сия болезнь посетила Россию в конце 1462 года» [2]. По мнению этого историка, проказа занесена в Россию не с Востока, а с Запада и притом в легкой форме, когда «жестокость ее начала смягчаться в прочих государствах».

Отсутствие упоминаний о проказе в законодательных актах XVIII и в делах Аптекарского приказа XVII века, в записках иностранцев, посещавших в это время Россию, равно как и в трудах русских врачей, позволяет предположить, что эта болезнь имела в России весьма ограниченное распространение, почему и не привлекла к себе особого внимания.

Фальк отметил, что в XVII веке проказа была распространена «в Уральских и смежных с ними местностях» [3].

Более подробные сведения о проказе на Урале мы находим у Палласа, который называл ее болезнью малоизвестной. Народ прозвал ее «черной немочью». По словам автора, она появилась недавно: «При Яике начала показываться особливая и малоизвестная проказа, от которой могут произойти худые следствия, если не будет употреблена предосторожность» [4].

На Урал проказа, по мнению Палласа, была занесена из Астрахани, куда она проникла из Крыма: «... Сия болезнь есть та же самая, которая в Астрахани под именем крымской болезни известна, потому что во время военных походов принесена из Крымской земли... Яицкие ка-

---

В советской медицинской литературе вместо названия «проказа», издавна у нас известного, стали применять термин древнегреческого происхождения «лепра» с целью исключить из употребления дискриминирующее слово «прокаженный». В настоящей книге, излагающей материалы дореволюционного времени, применяется лишь первое название. — Ред.

[2] В. Рихтер. История медицины в России. Ч. I, М. 1814, стр. 239.

[3] Falk. Beitrâge zur topographischen Kenntnis des Russischen Reichs. I Theil. S. Petersburg, 1785, S. 176.

[4] П. С. Паллас. Путешествие по разным провинциям Российской империи. Ч. I, СПБ, 1809, стр. 448.

заки... называют черной немочью потому, что сперва начинает лицо синеть».

Минх привел сообщение Чистовича и Платова, что в 1776 — 1795 гг. проказа наблюдалась среди донских казаков [1]. Он же отметил, что Гмелин и Паллас нашли ее на Урале, в Астрахани и на побережье Терека [2].

Наблюдая на Урале многих больных с тяжелой формой проказы («в высочайшей степени одержимых оною болезнею»), Паллас довольно подробно описал клиническую картину заболевания. Болезнь в среднем длилась около 7 лет и заканчивалась смертью. Симптомы заболевания нарастали в течение 4 — 5 лет.

«Зараженные почти не чувствуют слабости в теле или боли. Они лицом сини, как удавленники, выходят багровые, боли непричиняющие пятна или плоские чирьи, отчасти по наружной стороне на сгибе руки, а отчасти на боках, на коленках и на лице, которые кажутся в лишаях... иногда сначала показывается некоторый род лихоманки. Но по прошествии двух лет у всех начинается сильный лом в членах и згибах; у больного уменьшается как охота к еде, так и сила, также он худеет и чувствует внутреннюю слабость. Проказа выступает скорее и распространяется по всему телу, членам и лицу, и при том же не простыми багровыми пятнами, но плоскими чешуйчатыми чирьями, которые по малу прорываются, отчего делается провал, и не так скоро заживает, как обыкновенная проказа. Если провал подсохнет, то бывает свербяж, и тогда уже кожа под корою нарочито зажила. Но если больной сколупит таковую кору, то сделается ядовитая, расширяющаяся и до кости прогнивающая болячка, отчего по большей части бывают изрыты пальцы, да и целые члены отгнивают... Ноги обыкновенно покрыты проказою, и по времени, не остается ни единого целого места на всем теле, кроме ладоней и пальцев, также опречь згиба у руки, подмышек, ягодниц и подколенок. В сих местах и при высочайшей степени болезни всегда бывает чистая кожа, да и на голове никогда проказа не выступает... Но которые уже страждут пятой или шестой год оною болезнью... у тех бывают чирьи и в ноздрях, во рту, да и в самом горле и уповательно тогда умирают сею болезнью, если чирья распространяются до внутренних нежных частей. Между тем, оная злая болезнь, выключая только последнее время, изнуряет тело и силы истощений меньше, нежели как думать надлежало. Боль обыкновенна сносна, так же не примечено, чтобы головные волосы лезли, кроме безпрестанно зудящих ресниц, и тех мест, в коих бывают болячки» [3].

В Крыму и на Урале для лечения проказы употреблялись ртуть и «кислая трава». Об эффективности терапии Паллас писал: «Страждущему оною казаку в Оренбурге давали ртуть и тем произвели течение слюны... и после того начал оправляться. Но как он опять начал употреблять прежнюю пищу и жить невоздержанно, то проказа опять появилась вдвое сильнее». По мнению Палласа, полезнее было бы «употреблять снаружи меркуриальное лечение, а внутрь принимать антимониальное лекарство».

Употребление ртути для лечения проказы основывалось на том, что в XVIII веке среди врачей был распространен взгляд, будто проказа часто сочетается с сифилисом. Шиллинг писал: «Ничто столь часто не случается, как сопряжение прокаженного и любострастного яда вместе».

---

[1] Г. Н. Минх. Проказа на юге России. Киев, 1884.
[2] Г. Н. Минх. История проказы в Терской обл. Киев, 1894—1895.
[3] П. С. Паллас. Путешествие по разным провинциям Российской империи. Ч. I, СПБ, 1809, стр. 445—450.

Объяснялось это тем, что прокаженные «чудным образом возбуждаются к частому коитусу... и тако сами сообщают прокаженный яд другим, так и от других взаимообразно любострастным ядом заражаются».

Решительным противником этого взгляда был Максимович-Амбодик, заявляя: «Однакож надлежит ведать, что настоящая проказа не поражает детородных частей, ртутью не врачуется и весьма давно, еще прежде познания любострастной болезни, врачам была уже известна» [1].

Довольно подробные данные сохранились о распространении проказы в Прибалтике, куда болезнь была занесена во время ее наибольшего распространения в Западной Европе, т. е. в XII или XIII столетиях. В это время в Западной Европе насчитывалось около 19 000 лепрозориев (в одной только Франции их было около 2000). Вероятнее всего, проказу занесли в Лифляндию «псы-рыцари» Тевтонского ордена, завоевавшие эту страну. Предположение это основано на наличии известного числа прокаженных среди войск Тевтонского ордена. Согласно статуту «ордена св. Лазаря», входившего в состав Тевтонского ордена, гроссмейстер первого ордена должен был избираться из числа прокаженных [2].

В XIII, XIV и XV веках в Лифляндии имелось около 100 специальных учреждений для прокаженных. Одни из них служили исключительно в качестве лепрозориев, другие же функционировали и как больницы, имея лишь отделения для прокаженных. Наибольшей известностью пользовались лепрозории в Ревеле и Риге. Ревельский лепрозорий, носивший название «госпиталя св. Иоанна», был расположен за городской стеной. Благодаря богатым пожертвованиям к концу XIV века он превратился в крупное поместье. В Риге лепрозорий назывался «госпиталем св. Лазаря». Он также был основан в XIV веке и находился за пределами города.

Изоляция и госпитализация лепрозных больных производились в Риге в конце XIV века следующем образом. В магистрат поступало сообщение о новом прокаженном. Так как городского врача в то время в Риге не было, то можно предположить, что осмотр больного возлагался на одного из служителей госпиталя. По установлении окончательного диагноза два таких служителя препровождали больного в церковь св. Иоанна. На почтительном расстоянии от него следовали за ним его родные и друзья. Пастор в полном облачении выходил навстречу больному и увещевал его «со смирением и терпением нести ниспосланную на него богом тяжелую болезнь». Затем пастор кропил больного святою водою, служил над ним похоронную мессу и лишь после этого больного препровождали в лепрозорий. Выходить из лепрозория больным разрешалось лишь в определенное время дня. Перед выходом больным нашивали на каждой стороне груди знаки в виде белой руки или же давали колотушку для того, чтобы прохожие могли издали узнавать прокаженного. Больные должны были избегать прохожих. Но если это оказывалось неизбежным, больной должен был остановиться на почтительном расстоянии против ветра [3].

В самом лепрозории содержание больных было довольно скудным, однако в Рижском лепрозории 3 раза в неделю больным давали све-

---

[1] Максимович-Амбодик. Врачебные наставления о болезнях наиболее поражающих здравие человека. Изд. 2-е, СПБ, 1801, стр. 206—207.

[2] R. Beiler. Die Lepra in Riga, ihre Austretung und Bekämpfung, Riga, 1911.

[3] A. Bergmann. Die Lepra und ihre Gefahr für Riga, Revael, 1888.

жую свинину, не столько для усиленного питания, сколько для лечения, ибо в то время свинине приписывали лечебные свойства против проказы.

Постепенно в Прибалтике проказа стала сокращаться, и к концу XVI — началу XVII века совершенно исчезла. Лепрозории один за другим свертывались: в 1436 году был закрыт лепрозорий на острове Эзель, в 1525 г. — лепрозорий в Риге; в 1535 г. ревельский лепрозорий был превращен в обычную гражданскую больницу.

С XVII века и до 60-х годов XIX века проказа в Прибалтике не обнаруживалась.

Глава XVI

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

В древней Руси и в России XVIII века сибирская язва была широко известна. Ее часто смешивали с другими эпизоотическими заболеваниями, слывшими под наименованиями «мор на скот», «коровья смерть», «скотский падеж». Название же «сибирская язва» появляется в России лишь в 80-х годах XVIII века, хотя клинические симптомы этой болезни описаны русскими врачами на много лет раньше.

В русских летописях можно найти несколько упоминаний об эпизоотиях на домашних и диких животных и связанных с ними эпидемических заболеваниях среди людей («моры» 1050, 1158, 1284, 1308, 1393, 1444, 1448 гг.). Основываясь на этих кратких упоминаниях, очень трудно сказать, о какой болезни идет речь.

Эпизоотии на Руси были явлением не редким, причем летописцы иногда связывали с ними и эпидемии среди людей. Нет возможности определенно высказаться, существовала ли в действительности такого рода связь и если да, то во всех ли описанных летописцами случаях. Так же трудно определить характер этих эпизоотий и эпидемий, но несомненно, что часть из них была сибирской язвой.

В XVII веке встречаются уже более ясные следы связи между эпизоотиями и эпидемиями — следы, которые дают хотя бы до известной степени право предполагать, что речь идет именно о сибирской язве.

Так в 1643 г. «дохтуры Артман Граман да Яганце Белов» подали «сказку о болезни ангина», где они, между прочим, сообщали: «Да бывает тая же немочь людем от мертвой де животины, которая помирает от поветрия, как де тое животину станут одирать и с тово стерва или от кожи пар попадет на человека и с тово помирают» [1]. Возможно, что ангиной именовался сибиреязвенный отек в области шеи.

В 1693 г. «... июля в 9-й день села Хупавки поп Абросим, да староста Нармен Иванов в расспросе сказали: умер у них крестьянин Игнашка, что с лошади снял кожу, да его ж приходу крестьянин Панкратко закапывал падежную лошадь, и от тое падежные лошади брызнула на него руда (т. е. кровь) и от того умер» [2].

Огромные экономические потери, причинявшиеся эпизотиями, и частая в связи с ними заболеваемость людей сибирской язвой побудили правительство в XVIII веке принять ряд профилактических мер для борьбы со «скотским падежом».

---

[1] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1880, стр. 44—45.

[2] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. Т. V. Томск, 1910.
Архив Министерства юстиции., Приказный стол, столбец № 145.

Бродячие коновалы практиковали на Руси уже в XVII веке, но лишь в 30-х годах XVIII века положено начало подготовке ветеринарных кадров в России [1].

В 1732 г. кабинет-министру дана инструкция, в которой говорилось: «Выбрать из всех конюшенных волостей подъяческих, также церковных и земских дьячков и пономарских детей, умеющих грамоте от 12 до 15 лет пятьдесят человек и взять их в Москву и отдать для обучения в школу латинского языка читать и писать, дабы оные могли знать на латинском языке имена трав и прочих медикаментов, а потом, когда в той школе обучатся, раздать их для обучения к иноземным коновалам и, пока в школе будут давать сермяжный мундир и обувь» [2].

В то же время для лошадей дворцового ведомства были организованы специальные лазареты, где больные лошади изолировались и где обучались «коновальские ученики» [3]. Так, в 1737 г. из конюшенной канцелярии послан указ: «В том селе лековую конюшню (т. е. конский лазарет) построить немедленно из старого конюшенного двора, а для больных лошадей, пока вновь лековые конюшни построены будут, занять на время сарай».

В 1740 г. дворцовая конюшенная канцелярия послала «ундер-сталмейстеру» приказ: «По инструкции о содержании конюшенных заводов... больных лошадей от здоровых отлучать в лековые конюшни» [4].

В 40-х годах XVIII века утверждены армейские штаты, согласно которым в каждом конногвардейском полку полагалось содержать «коновалов иностранных, в каждой роте по одному, и того 10 человек».

В это же время были опубликованы указы об обязательном обследовании всех «лошадиных падежей»: «...Конюшенным надзирателям, как скоро возможно, в те места, где падеж учинится, посылать коновалов и велеть о том падеже разведать; и что тот посланный коновал, будучи там, учинит и какой падеж или опасную заразу усмотрит, о том, по возвращении его в конюшенную канцелярию, немедленно уведомить... буде же та новая опасность окажется в самой близости или, паче чаяния, и в самых конюшенных в волостях, в крестьянских и в прочих лошадях, то с палых лошадей тогда сдирать кож не велеть, а зарывать оных и с кожами тотчас, выбрав место, где хлеба не сеют и земля ни к какому употреблению не годна, разстоянием от жилых мест до трех верст, в ямы вкапывая глубоко, до пяти аршин и заливая известью или золой, и потом землю засыпать, и сверх оной около аршина, подобием степных курганов» [5].

Такие меры предосторожности и объяснились частотой эпизоотий и большим количеством их жертв. Так, с 24 июля по 6 августа 1745 г., т. е. за 10 дней, в 3 волостях Владимирского уезда пало 2085 лошадей [6].

В 1744, 1745, 1746 гг. наблюдались сильные эпизоотии «... во многих Великороссийских городах и во всей малой России скотской, а инде и лошадиный падеж... тамо от того и людям жестокие болезни приключились» [7]

Судя по дошедшим до нас сообщениям, часть из этих «жестоких болезней» была сибирской язвой. Так, в июне 1745 г. в Сенате было за-

---

[1] В. М. Коропов. История ветеринарии в России. М., 1954, стр. 41 и далее. Он же. Ветеринарное образование в СССР. М., 1949.

[2] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. Т. V, Томск, 1910, стр. 91.

[3] Там же, стр. 32 и 320.

[4] Там же.

[5] Там же, стр. 137.

[6] Там же, стр. 40.

[7] I ПСЗ, т. XII, № 9269.

слушано сообщение, что в Суздальском уезде «людям и скоту приключилась опасная болезнь, скот всякий падет, а люди много мрут, а язвы такие: весь распухнет и будет багрово, с тем и умрет одним часом»[1].

В том же году из одной деревни Выборгской губернии пришло сообщение о том, что там «один мужик объят моровою язвою... и что тот мужик того ж утра умре от того, что егда де он... палую свою лошадь зарыл, то получил де в губу или в лицо колотье, от чего де тот умерший распух и умре, а другой же той же деревни человек получил недавно тому назад на руке колотье ж от чего де вся рука весьма опухла и он толь тяжело заболел». Для выяснения характера заболевания из губернской канцелярии были посланы два лекаря, которые донесли, что «по свидетельству их явилось у мертвого на правой стороне под щекою антонова огня пятна, одно величиною с денежку, а 3 поменьше того, а у живого правая рука до состава совсем объятна антоновым огнем, а от того состава до локтя имеет великую инфламацию»[2].

Это описание позволяет сделать предположение, что первый крестьянин умер от сибиреязвенного сепсиса в результате множественных сибиреязвенных карбункулов на лице. У второго же, очевидно, был такой же карбункул на руке.

Тогда же в Сенате было заслушано донесение, что «за Москвою рекою имеется скотский падеж во многих деревнях и... крестьяне Петр Иванов, Федор Назаров, Алексей Назаров... померли с черными язвами, а оные язвы на носах...»[3].

В июле 1745 г. в Сенате было заслушано сообщение Выборгской канцелярии, что «назад тому несколько дней в той провинции великая болезнь заразилась, ...а в такое же де время не точию скота пало, но и люди некоторою необычною болезнию..., заболели и сперва от того до 4-х человек померло, и еще повсядневно от той же болезни... заболевают». Для освидетельствования больных был призван лекарь, который в своем «доношении» написал: «Находящаяся тамо болезнь состоит из фебрис малигни и из внутри наружу выходят чирьи с опухолью, и ежели де предосторожность употреблена не будет, то паки вступит внутрь и кровь заразит»[4].

В июне 1747 г. «Правительствующий сенат имели рассуждения» и было доложено «ведение» о том, что в Кашинском уезде «появился скоропостижною заразою скотский и конский падеж, а 2 и 13 чисел оного месяца из тех же вотчин, в которых тот падеж имелся... померло подобною ж тому скоропостижною заразою из крестьян 4 человека... которыми де те палые лошади и зарытию были тасканы... Пострелом некоторых из них в бока, а прочих в груди, с опухолостью быв в той болезни по одним только суткам».

Сенат, очень встревоженный этим сообщением, постановил принять чрезвычайные предупредительные меры «ежели, паче чаяния, по достоверному посланных от Медицинской конторы доктора или лекаря (свидетельству), в выше упоминаемых деревнях 4 человека людей померли от опасной болезни и таковая же болезнь (отчего боже спаси) имеется на людях в тех же или в других ближних деревнях». При этом предписывалось «учинить в самой крайней скорости следующее: «поставить крепкие заставы», для чего отправить туда, «в крайней же скорости» трех офицеров и с ними до 200 солдат, «а люди из тех деревень, около которых поставлены заставы будут, вывесть всех в поля и в леса, и

[1] Сенатский архив. Т. VI. СПБ, 1893, стр. 460.
[2] Там же, стр. 478.
[3] Там же, стр. 486.
[4] Там же, стр. 495—496.

больных отделить особо, и около них учинить засеку или какую городьбу, чтоб они из этого места никуда расходиться не могли, а пищу и питье велеть здоровым к ним и класть одаль и самым отходить прочь». Кроме того, приказано в 100 верстах от тех деревень устроить «особливую заставу» и задерживать проезжающих из Кашинского уезда к Москве.

Для связи с доктором или лекарем офицер этой заставы должен был посылать от себя «нарочных, умеющих грамоте». Нарочные обязаны, не доезжая до деревенских застав, «столько, как можно голос человеческий слышать, закричать караульным, чтоб они к той заставе выслали вышеписанных доктора или лекаря и офицера, через крик и спрашивать у них: все ль в команде их состоит благополучно или больные люди есть, и какими именно болезнями». Все эти сведения нарочный должен был записать «своею рукою» и, переписав с нее копию, бросить доктору или лекарю с тем, чтобы они прочли «так ли он записал, как они сказывали... А самому в то время оттого места отдалиться... и которая записка к ним брошена будет, назад от них не брать... а ту свою записку, окуря и омоча в уксус, привести к нему, штаб-офицеру, которому с оной писав свои рапорты, прислать в сенаторскую контору... а те записки оставлять у себя»[1] По приведенным скудным клиническим данным можно предполагать, что дело шло о сибиреязвенной пневмонии или сибиреязвенном сепсисе.

Первые сведения о заболевании сибирской язвой людей в Сибири относятся к 1748 г. В августе этого года командир Сибирского военного округа уведомил Сенат, что в Сибирском полку «появилась ветренная болезнь», причем «язвило того полка драгун 10 человек и пользуют оных особо табаком и нашатырем». По донесению того же года «в Верхне-Иртышских крепостях и форпостах... язвилось тою же безъизвестною болезнию регулярных и нерегулярных 63, из коих выздоровело 43 человека, а пользуют де оных больных табаком и нашатырем».

В качестве клинических симптомов этой болезни упоминалось лишь, что она «показалась в ногах, щеках и других местах»[2].

Сенат затребовал более подробных сведений и врачебных описаний болезни, но были ли такие сведения представлены, неизвестно. В протоколах Сената за 1749 г. сообщается только о том, что болезнь «не прилипчивая и никакого повреждения людям не было».

О сибирской язве говорится также в рапорте Сибирской губернской канцелярии 1750 г. В нем написано, что в июле в пригородных деревнях Тюмени имелся скотский падеж и болезнь на людях. От этой болезни умерло 3 крестьянина «да девка». При этом все находились в в болезни дней по семи и «весьма разгорелись». У двух из умерших «были признаки: у одного на правом плече пятно черное, небольшое, а у другого на шее под горлом... и разсуждали де, что не тою ж ли худой болезнию, какой ныне скотина валится, те люди мрут...»[3].

Рассуждали совершенно правильно, но «по искусству лекарскому» полкового лекаря, осматривавшего больных, «оная болезнь таким долгим временим — через 7 дней — без опухоли не продолжается, а хотя на людях и были пятна, да не язва; случается и пятноватая горячка».

Как видно из лекарского заключения, искали «язву», т. е. заразу. «Черные пятна» у больных отнесли к сыпному тифу («пятноватой горячке»), но что это были за пятна, трудно сказать, весьма возможно,

---

[1] Сенатский архив. Т. VII, СПБ, 1895, стр. 158—159.
[2] Там же, стр. 398—399.
[3] Сенатский архив. Т. VIII, СПБ, 1897, стр. 198.

что сибиреязвенные карбункулы. Очевидно, к этой же мысли пришли и местные власти, приказавшие: «Всем обывателям накрепко истолкó-вано, что где имеется рогатому скоту падеж, то бы отнюдь мяса и молока в пищу (от чего приходит самая нездоровость) не употреблять».

В июле 1756 г. в Петербургском уезде была эпизоотия и отдельные случаи заболевания среди людей. Сенат заслушал рапорты доктора Лерхе и лекаря, отправленных в село Чудово для освидетельствования больных. Врачи в своих рапортах указали: «Кажется де им, что опухоль у лошадей некоторое сходство имеет с опухолью, которая примечена у людей, и хотя они опасность описанной болезни не весьма великою ставят, однако разсудили всякую употребить предосторожность, дабы оное зло не могло распространиться далее». С этой целью врачи распорядились вывезти из зараженных домов как больных, так и здоровых в «избранный на конце деревни пустой двор..., а после умерших платье и постели сжечь» [1].

Сколько было больных и умерших людей, неизвестно, но болезнь, очевидно, распространилась довольно широко. Сенат на основании этих рапортов заключил, что «болезнь людей скорее и жесточае побеждает, нежели они в состоянии подать им настоящую помощь». Поэтому отдано распоряжение «для наивящей предосторожности... от Новгорода до С.-Петербурга по прешпективной дороге... никого до указа не пропускать..., а чтоб по той прешпективной дороге никто не ездил и не ходил, учредить заставы: одну от Новгорода, а другую от Петербурга...» Но эта предосторожность была уже запоздалой и бесполезной, так как «падеж скоту и лошадям» охватил почти всю Петербургскую губернию, пробрался в Петергоф и в самый Петербург. По рапортам Петербургской губернской канцелярии «оказалось, что в Петергофе и в прочих ближних местах падеж скоту и лошадям есть, ...в Чудове и в близости онаго с людьми продолжается...». Из Любани было получено известие «о умершей скоропостижно женке, да 2 человеках, заболевших опухолью». Лерхе было предписано: «Ежели по осмотру лекарскому в Любани такая ж заразительная болезнь, что и в Чудове на людях окажется то ему, доктору, ехать туда тотчас же и оное место велеть окружить крепкими заставами...

Эпизоотия была в Петербурге настолько сильная, что палый скот валялся на улицах. Поэтому Сенат приказал главной полиции «оный (скот) осматривать здесь от главной полиции, определяя от оной особого к тому офицера... и ежели усмотрен будет больной скот, то немедленно отделять особо и потому же пристреливать и зарывать от дорог в отдаленных местах, и везде наблюдать, чтоб так просто падалища не было».

Эпизоотия эта настолько встревожила правительственные власти, что было издано несколько именных указов о борьбе с этой болезнью. Так, в июле 1756 г. опубликован был указ о том, чтобы всех заразившихся лошадей без всякого замедления выгнать и «впредь выгонять от жилищ далеко в леса и поля... и людям к ним приближаться запретить, падаль же зарывать в глубокие ямы...».

Второй указ, от того же 11 июля 1756 г. был разослан во все губернские и провинциальные присутственные места. В нем говорится: «Из тех мест, где окажется скотский падеж дабы в С.-Петербурге скота прогоняемо не было и по тракту, в которых городах скотский падеж есть, чтоб чрез те места и здорового скота отнюдь не прогоняли и оного б не про-

[1] Сенатский архив. Т. IX, СПБ, 1901, стр. 580 и далее.

пускали» [1]. 24 июля указ этот был подтвержден по причине «как около С-Петербурга, так и во многих местах умножившегося конского и скотского падежа». При этом, по представлению Медицинской канцелярии, было предписано: «Яко к зараженному скоту и лошадям многие люди касаются и от того и людям не малая опасность воспоследовать может — к зараженному скоту, живому и палому, отнюдь руками не касаться» [2]

В 1761 г. была сильная эпиоозотия в Петербурге и его окрестностях, сопровождавшаяся многочисленными заболеваниями среди людей. Трупы животных валялись на улицах столицы и по дорогам, ведущим к ней. Медицинской канцелярией было отмечено, что люди заболевали либо при снятии кож с палых животных, либо вследствие укусов мух: ...от такой валяющейся мертвечины, как через Медицинскую канцелярию известно, и людям тяжелые болезни приключаются, а особливо, когда мухи с того падалища укусят человека, то по примечанию, непременно тот на некоторое время болезнь получит» [3]

В это же время эпизоотия и заболевания среди людей наблюдались также и в Москве. В июле Сенат «имел разсуждение» о том, что около Москвы и по Петербургской дороге продолжается «не малый конский и скотский падеж, который больше от того происходит, что палый скот... в отдаленных от жилья местах с предосторожностью не зарывают в ямы, а бросают в лесах и на полях, от чего на том палом скоте от вони являются мухи, которые, укусая и здоровый скот, тем ядом заражают и от того оный умирает, что от таковых мух и людям от укушения приключаться могут некоторые болезненные припадки...

По распоряжению Сената посланы нарочные для обнаружения незарытого в землю палого скота, и им предписывалось «оный скот тотчас в отдаленных от жилья местах зарывать, посыпая известью, в глубокие ямы». Больных же людей «тотчас, не допуская до сообщения с другими, отделяя от здоровых, отсылать далее в пристойные места и, чиня засеки, всякими удобовозможными способами пользовать» [4]

Первыми исследователями, упоминавшими о сибирской язве в России, были лекари Колывано-Вознесенских заводов Абрам Эшке и Никита Ножевщиков. Эшке принадлежит представленное им в Медицинскую канцелярию сочинение под названием «Краткое известие о Колывани и окололежащих местах о свирепствующих там болезнях между людьми и скотом, напоследок о растущих в некоторых местах Сибири травах и минералах». В нем, между прочим, описывается болезнь, поражающая скот и людей и по клинической картине сходная с той, что определяется теперь как сибирская язва.

Дальнейшее изучение сибирской язвы продолжал Ножевщиков, сменивший в 1758 г. Эшке на посту лекаря Колывано-Вознесенских заводов.

В рапорте, присланном в Петербург в 1763 г., Ножевщиков писал: ...При здешних всех заводах и в ведомстве оных предписанного морового поветрия на людей не бывало, а бывает каждогодно в Барнауле, Колыване на рудниках и заводского ведомства в слабодах и деревнях, по большей части в июле месяце и первой половине августа, пока большие жары продолжаются на людей обоего пола некоторой род чирьев, моровым чирьям или карбункулам подобный; здесь называют

---

[1] Л. Максимович. Указатель Российских законов, временных учреждений, суда и расправы... Ч. VII, СПБ, 1806, стр. 348.
[2] Там же, стр. 402.
[3] Там же, ч. VIII. М., 1807, стр. 206 (указ от 6 июля 1761 г.).
[4] Сенатский архив. Т. XII, СПБ, 1907, стр. 79—80.

оную болезнь язвою и пятном, а по деревням ветроносною болезнию; по линии же Иртышской, то есть в Ямышевской, Симиполодской, Устькаменогорской, Бийской и прочих крепостях оный род чирьев называется неизвестной болезнью»[1].

По словам Ножевщикова, «еще в 1715 г. посланные солдаты и казаки для построения крепости Ямышевской заражены были, из чего заключить можно, что помянутая болезнь давно уже в Сибири обращается».

Описанные Ножевщиковым клинические симптомы заболевания дают полное право считать, что эта была кожная форма сибирской язвы.

«Сколько мне самому оную случилось видеть и пользовать, — писал Ножевщиков, — то оная бывает следующим образом: на всех частях тела, кроме пахов и пазух... уколет в какую-нибудь часть тела так чувствительно, как шилом или иглою, без всякого в те минуты знаку опухоли, язвы; по прошествии же несколько минут станет оная часть краснеть, твердеть и пахнуть, не причиняя никакой боли, а по происшествии суток, колми паче двух или трех, на середине является черное пятно, а по сторонам пузыри, пасокою острою наполненные, каковые в обжиге случаются. Знаки оной болезни суть опухоль с распалением, твердая, безболезненная. Шилом или иглою ежели оную прокалывать, то оные скрыпят, пока не пройдет до здоровой части... Притом с начала оной болезни больному всегда приключается маленький жар с жаждою и тоскою немалою, которые не продолжаются долее трех суток, ежели помянутый чирей заблаговременно, то-есть в первой или другой день шилом или иглою заколот не бывает».

Прогноз при описанной Ножевщиковым «ветроносной язве» был в общем благоприятен, причем исход зависел от своевременного и надлежащего лечения. «В здешних заводах в бытность мою ни одного оного не умерло, а по слободам и по деревням от невежества и от того, что им скорой помощи подать иногда бывает некому, умирают, и то уже редко, ибо во всех деревнях способ закалывания и натирания табаком и пашатырем ныне известен».

Ножевщиков приводил следующие данные о распространении и исходе сибирской язвы: в 1761 г. в августе в Чауской и Бераской слободах «одержимых оною 99 человек, а умерших из того числа только два человека было, и то от того, что в тех деревнях заколоть было некому и не знали». В 1761 г. в Бийской и Ануйской крепостях «были оною болезнью зараженных разного чина людей около 500 человек, однако... все выздоровели...». Местные жители считали болезнь незаразительною и вместо «закалывания» чирьев закусывали их зубами, «а иногда из проколов сукровицу высасывают накрепко и потом выплевывают».

К сожалению, доклад Ножевщикова похоронен в архивах Медицинской канцелярии, откуда попал в «портфели Миллера», где нам и удалось его разыскать[2].

В 1764 г. наблюдался сильный падеж скота, причем отмечались также частые случаи заболевания среди людей: «тамо от того и людям жестокие болезни приключились». В изданном вследствии этого сенатском указе очень подробно излагались инструкции по борьбе с заболеванием и прилагались переводы наставлений докторов Шрейбера и Кау-Бургава[3] В связи с этим Медицинская коллегия рекомендовала ряд средств для предохранения от скотского падежа: «дабы в тех ме-

[1] Центральный государственный архив древних актов, портфели Миллера № 150 (1763).

[2] См. также Б. Н. Палкин. Здравоохранение Казахстана, 1953, в. 8, стр. 37—43.

[3] I ПСЗ, т. XVI, № 12032.

стах, где скот заражен язвою, обыватели пользоваться могли» этим скотом. В 1771 г. Шрейбер опубликовал «Краткое наставление, каким образом поступать в случае заразы между рогатым скотом и как оной пользовать» [1]

В этом сочинении заболевание называется «язвою» и «заразою», но, судя по описанию клинической картины, болезнь была ящуром («на языке и губах появятся трещины и сыпь..., а у копыт трещины»).

В 1774 г. описаны клинические симптомы болезни рогатого скота, по-видимому, сибирской язвы: «когда на шее и на пахах покажутся опухоли и небольшие желваки» [2].

В 1786 г. Сенат предложил Медицинской коллегии послать специальную комиссию в Челябинский округ для изучения болезни, причинявшей там большой урон людям и скоту. Коллегия выбрала для этой цели штаб-лекаря Степана Семеновича Андреевского (1760—1818).

С 1786 по 1789 г. Андреевский подробно изучал малоизвестное тогда заболевание. Им собрано большое количество клинических наблюдений, сделано патологоанатомическое вскрытие и, наконец, с целью подробного изучения течения заболевания произведен опыт заражения на самом себе. 18 июля 1788 г. в Челябинске в присутствии лекаря и двух чиновников Андреевский привил себе сибирскую язву. Заболевание протекало тяжело, но пока больной не потерял сознание, он продолжал свои наблюдения и делал записи.

Результатом работ Андреевского было два его доклада «О сибирской язве», посланных в Медицинскую коллегию в 1778 и 1789 гг. [3].

В 1790 г. штаб-лекарь Иван Петерсон опубликовал в Тобольске книгу под названием «Краткое описание болезни, называемой в Сибири ветреною или воздушною язвою» и в 1795 г. направил эту книгу в Медицинскую коллегию. Одобрив книгу, коллегия указала, что «о сей болезни было уже наперед сего в сей коллегии разсмотрение».

В 1792 г. описание сибирской язвы сделал штаб-лекарь Михайло Гамалея, опубликовавший в Перми сочинение о сибирской язве и «О ея народном лечении».

Сибирская язва была, очевидно, очень широко распространена в Сибири. В 1789 г. Гофман писал: «В обширных сибирских губерниях, а особливо по берегам рек Иртыша, Ишима и Тобола ежегодно, по открытии лета, властвует особенного рода эпидемическая болезнь, известная тамо ветреной язвы... Сия болезнь... ровно на людях, как и на лошадях и на рогатом скоте появляется и в другой или третий день смертью кончается» [4]. Последнее утверждение, однако, противоречит тому, что писали об этой болезни Ножевщиков, Петерсон и др. Вероятно, Гофман никогда сибирской язвы не видал и основывался лишь на случайных сведениях.

В 1792 г. эпидемия сибирской язвы, кроме Урала и Сибири, охватила также и центральную Россию и Прибалтийский край, где во многих имениях вымерли почти все лошади и рогатый скот.

В 1796 г. на основании докладов Андреевского, а также, очевидно, сочинений Эшко, Ножевщикова, Петерсона и Гамалеи. Медицинская коллегия издала «Краткое описание сибирской язвы, содержащее пре-

[1] Труды Вольного экономического общества к поощрению в России земледелия домоустройства, 1771, т. XVII.

[2] Краткое наставление каким образом скотский падеж отвращать, сочиненное от Комиссии для предохранения и врачевания от моровой заразы. М., 1774. В кн.: Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве... М., 1775, стр. 158 и 588—598.

[3] См. подробнее Б. Н. Палкин. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1951, в. 7, стр. 81—86.

[4] П. Гофман. Краткая история врачебного искусства. СПБ, 1789, стр. 134.

дохранительные и врачевательные средства, в пользу простого народа, выбранное из основательных примечаний и опытов в Медицинскую коллегию присланных» [1]. Это было научно-популярное сочинение, рассчитанное на широкий круг читателей, и поэтому главное внимание уделялось сведениям о предохранительных и «врачевательных» средствах, рекомендованных в то время при этом заболевании. В сочинении указывалось, что для борьбы с сибирской язвой профилактика гораздо важнее терапии: «К достижению сего предмета двоякий образ средств находится: предохраняющий и подающий исцеление язвою зараженным; но как известно, что несравненно легче предупреждать причины язвы, нежели исцелять зараженных уже оною».

В основном рекомендуемые предохранительные мероприятия сводились к следующему: «Во всех домашних принадлежностях наблюдать всякую чистоту и около себя посредством бань и частым обмыванием всего тела чистою речною или из колодцев доброго качества водою; в домах всегда держать сухо, а в ясные сухие дни двери и окна раскрывать;... животных зимою в избах не держать, курить фитилем, холстом, сосновым хворостом... беречься от употреблении молока и мяса занемогшей скотины».

При вспышке эпизоотии рекомендовалось, во-первых, «пресечь всякую торговлю и мену скотом на границах с киргизцами производимые», во-вторых, «без всякого промедления» отделять зараженный скот от здорового, в-третьих, «палый скот, не снимая с него кож, зарывать в землю глубоко», подальше от пастбищ, озер, дорог и селений. При стадах должны были находиться надежные пастухи, «искусившиеся в познании болезни по самым первым наружным признакам».

Считалось также целесообразным побуждать сибирских жителей к использованию при запашке земли и других тяжелых работах быков вместо лошадей, так как думали, что быки менее восприимчивы к сибирской язве. Кроме того, полагали, что болезнь «с меньшею удобностью» переходит с одного вида животных на другой.

Запрещалось кормить скот недавно скошенной, свежей травой, но лишь «высушенною надлежащим образом... Особливо должно избегать тумана и росы». «Сбруи на здоровую лошадь не класть той самой, которая употреблена была на зараженной, пока не выветрится». Было предложено также осушать «гнилые и мокрые места» посредством рытья около них каналов или же посредством других «выгодных к тому способов». В расположенных близко от селений прудах и озерах запрещалось мочить лен, коноплю, «снятие со скотов» кожи, а также «мыть всякую нечистоту». «Берега содержать в добром порядке», очистив их от набросанного навоза. «Где нет в селениях речек, здоровую воду имеющих, копать нарочитой глубины и в надлежащем месте колодцы». Находящиеся поблизости от селений болотистые места было предложено обнести оградою, «чтоб тем самым выпускаемому скоту пресечь из оных пить и в близости паству иметь».

В общем наилучшим профилактическим мероприятием считалось «восприять... весьма надежные меры, служащие к поправлению и обработанию природной дикости местоположения, озерами и болотами покрытого». Если же выполнить этого «в самой точности» было невозможно, то предполагалось переселить жителей «из мест низких и болотистых в сухие, гористые и проточными реками изобилующие».

Исходя из мысли, что главной причиной «сибирской болезни» является «худое и весьма бедное» в течение всей зимы содержание скота, ре-

[1] В 1798 г. вышло второе издание этой книги.

комендовалось в качестве профилактического мероприятия не выгонять скот на зиму в поле, но содержать его в селениях на заранее заготовленных кормах, под хорошей защитой от стужи и ненастья, «со строгим наблюдением на месте его содержания чистоты».

Таким образом, большинство выработанных профилактических мер нельзя не признать рациональными [1].

О том, насколько «тамошнее правительство» усердствовало в проведении предложенных Медицинской коллегией профилактических мер против сибирской язвы, у нас сведений нет.

Эпизоотии сибирской язвы являлись (наряду с грозными эпизоотиями чумы рогатого скота) настоящим бичом сельскохозяйственного животноводства России вплоть до Октябрьской революции и даже в первые годы советской власти, вызывая нередко страшные потери скота и часто заболевания людей. Так, например, в 1864 г. в пору особенно сильного распространения сибирской язвы в Европейской России погибло 90 000 животных и 667 человек, а в 1875 г. лишь в Сибири пало вследствие этой инфекции одних только лошадей около 100 000. Введение в России вакцинации животных против этого заболевания (1883) резко снизило потери их и заболеваемость людей, но тем не менее известно, что и после этого ежегодно заболевало около 15 000 людей (данные Н. Н. Мари за 1896—1913 гг.) — Ред.

См. также в конце книги дополнение, очерк I.

ДЕВЯТНАДЦАТЫЙ ВЕК И ПЕРВЫЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ДВАДЦАТОГО ВЕКА

Глава XVII

ОБЩЕЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИИ В XIX ВЕКЕ И В ПЕРВЫЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ XX ВЕКА

В XIX веке Россия вступила в полосу быстрого разложения феодально-крепостнического хозяйства и формирования новых капиталистических отношений. Уходила в прошлое дворянская крепостная деревня, быстро росли капиталистические города с промышленностью и пролетарским населением. Расширялся внутренний рынок, постепенно все отрасли народного хозяйства были охвачены товарноденежными отношениями.

Уже в первую четверть XIX века становилось совершенно очевидным, что существовавшая система крепостничества являлась преградой в развитии России и основной причиной все углубляющегося кризиса сельского хозяйства. Царское правительство, выражавшее интересы наиболее реакционных кругов феодалов-крепостников, делало все возможное, чтобы задержать развитие новых отношений, сохранить крепостной строй. Отсюда возникла крайняя реакционность как внутренней, так и внешней политики русского самодержавия. Однако нарастающее революционное движение в стране и полное банкротство николаевской системы во время Крымской войны сделали неизбежным поворот в сторону буржуазных реформ. Поражение в этой войне со всей остротой поставило вопрос о необходимости буржуазных преобразований.

Самодержавие после поражения в Крымской войне увидело полную невозможность сохранения крепостного порядка и оно решило лучше освободить крестьян сверху, чем ждать освобождения снизу. В 1861 г. был опубликован манифест об отмене крепостного права, и после этой реформы Россия окончательно стала на путь капиталистического развития. Быстро развивалась промышленность и железнодорожное строительство, росло число рабочих, возрастала и усиленная эксплуатация их. Капитализм стал проникать в деревню, где происходило заметное расслоение крестьянства и его разорение.

Обнищание широких народных масс — неизменный спутник развития капитализма — приводило неизбежно и к росту инфекционной заболеваемости, создавая очень напряженное эпидемическое состояние в стране[1]

[1] Очень показательны следующие цифры: в городах Европейской России насчитывалось в 1863 г. 6,1 млн. жителей, в 1907 г. — уже 12 млн. причем рост городского населения значительно превосходил рост общего населения в стране: общее население возросло с 1863 по 1897 г. на 53,3%, сельское — на 48%, городское же — на 97%.

Непосильный труд на капиталистической фабрике подрывал здоровье рабочих и понижал их сопротивляемость болезням. «Вид рабочих, — писал Ф. Ф. Эрисман, обследовавший в 1878—1888 гг. фабрики Московской губернии, — в высокой степени болезненный, худосочный, цвет лица бледный, с сероватым оттенком, питание тела плохое, десна опухшие...».

Не лучше обстояло дело и в деревне. Развитие капитализма приводило к разорению огромной массы крестьянских хозяйств. «Не одно только разорение, а прямое вымирание русского крестьянства идет в последнее десятилетие с поразительной быстротой, и, вероятно, ни одна война, как бы продолжительна и упорна она ни была, не уносила такой массы жертв», — писал Ленин [1].

Яркие картины ужасающей нищеты и бесправия трудящегося населения царской России XIX века нарисованы в произведениях русских классиков: Н. А. Некрасова, М. Е. Салтыкова-Щедрина, Г. И. Успенского, А. П. Чехова, В. Г. Короленко, А. М. Горького. По величине заболеваемости и смертности царская Россия стояла на одном из первых мест.

В среднем с 1867 по 1891 г. (за 25 лет) ежегодная общая смертность в Европейской России колебалась от 31,2 до 40,5 на 1000 человек, причем в отдельных губерниях она достигала 44,3 (Самарская), 45,6 (Оренбургская) и даже 45,9 (Пермская).

Общая смертность в России в конце XIX века составляла в среднем 35,5 на 1000 человек населения [2].

Посланный в 1897 г. для обследования санитарного состояния городов Поволжья сенатор в своем докладе царю писал: «Одной из главных причин высокой смертности в поселениях Поволжья являются обычные заразные болезни, которые в большинстве поволжских городов и селений ежегодно достигают размеров значительных эпидемий: таковы тифы, дифтерит, дизентерия и пр. Кроме того, подготовленную для своего развития почву в Поволжье и на промыслах северного побережья Каспийского моря находила в прежнее время холера и чума. Поэтому есть полное основание утверждать, что иные, как в недавнем прошлом, г. Астрахань с рыбными промыслами представляет собой открытую дверь, а сама Волга с ее прибрежными поселениями — широкий путь для вторжения из Азии в Россию, а через Россию и в Западную Европу, всякого рода эпидемий» [3].

Огромных цифр достигала смертность среди детей: в начале XIX века в России из 1000 новорожденных мальчиков около 555 достигало шестилетнего возраста, менее половины — десятого года» [4].

Из 100 родившихся в Европейской России умерло за 1867—1872 гг. — 26,8, 1872—1877 гг. — 27,3, 1877—1882 гг. — 27,0, 1882—1887 гг. — 27,1.

Особенно велика была смертность среди детей первого года жизни. В конце XIX века процент детей, умирающих на первом году жиз-

---

В соответствии с этим резко увеличилось и распространение инфекционных болезней: по официальным данным, только за период 1876—1882 гг. заболеваемость «заразно-повальными болезнями» возросла вдвое, смертность же от них увеличилась более, чем в полтора раза (см. подробнее: П. Е. Заблудовский. Медицина в России в период капитализма. Медгиз, М., 1956, стр. 9—15). — Ред.

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. V, стр. 231.

[2] Е. А. Осипов, И. В. Попов и П. И. Куркин. Русская земская медицина. М., 1899, стр. 27.

[3] В. Лихачев. Всеподданнейший отчет и санитарное описание населенных мест Поволжья. СПБ, 1898, стр. 5.

[4] Ф. Герман. Статистические исследования относительно Российской империи. СПБ, 1819.

ии, в отдельных губерниях России доходил до 36, а в некоторых волостях северо-восточной части страны — даже до 60. По величине детской смертности Россия стояла на одном из первых мест в мире [1].

На IX Пироговском съезде русских врачей один из его участников говорил по этому поводу: «Согласитесь сами, что если перед вашими глазами половина рождающихся детей будет умирать, не доживши 1 года, то не найдете ли вы здесь сходства с тем Иродовым избиением младенцев, когда на смерть были обречены все дети до 2-х лет мужского пола, т. е. та же половина. Это „Иродово избиение" совершается постоянно из года в год. Разница только та, что тогда часть детей выжила до 2-х лет, а у нас только до одного года; да еще разница в том, что в Вифлеемском округе, как гласит история, было убито 14 тысяч младенцев, а у нас в Пермской губернии умирает только до 1 года около 68 тысяч ежегодно, т. е. в 5 раз больше» [2].

В общем в 50 губерниях Европейской России в начале XX столетия ежегодно умирало около 1 200 000 младенцев на первом году жизни.

Одной из важных причин высокой смертности населения России было широкое распространение острозаразных болезней. Постоянно свирепствовали эпидемии холеры, сыпного и брюшного тифов, дизентерии, оспы, детских инфекций, малярии, гриппа. Распространение инфекционных болезней было буквально народным бедствием, приносившим неисчислимый урон здоровью и благосостоянию народа, как и всей экономике страны. Точной регистрации инфекционных больных в стране по существу не было, и можно только предполагать об истинных размерах распространения заразных болезней в России в то время. Даже по далеко не полным и не точным официальным данным, которые стало публиковать в конце XIX века Министерство внутренних дел, Россия стояла на одном из первых мест по количеству ежегодно регистрируемых больных сыпным тифом, малярией, оспой и рядом других болезней [3].

---

[1] В. П. Никитенко. Детская смертность в Европейской России. СПБ, 1901.

[2] Труды IX Пироговского съезда. Т. IV, СПБ, 1905, стр. 310.

[3] Развитие официальной регистрации больных заразными заболеваниями в России характеризуется следующими датами. Сенатским указом от 7/XI 1775 г. предписывалось городским властям: «Буде (от чего боже сохрани) в городе окажутся на людях прилипчивые болезни. Яко-то: горячки с пятнами, кровавые поносы и другие тому подобные болезни, подвергать больных медицинскому освидетельствованию, отделять больных от здоровых, о больных уведомлять не мешкав наместническое правление и генерал-губернатора... с ясным докторским или лекарским описанием как болезни, так и где, кому и отчего она приключилась». В дальнейшем указом от 23/III 1839 г. обязательное и срочное уведомление о заразных болезнях распространено и на домохозяев, причем в число таких болезней включены и венерические. В 1842 г. последовал указ Сената, обязывавший всех врачей представлять в определенные сроки ведомости о всех заболеваниях и в особенности требовавший под строгой ответственностью сообщать местному начальству о каждом отдельном случае заразных заболеваний. Этот указ является началом медицинской статистики и 27/XI того же года циркуляр Медицинского департамента уточнил действие этого закона, а 15/VIII 1845 г. новым Сенатским указом установлены карательные меры за недонесение о заразных больных.

В 1867 г. особое положение кабинета министров (от 3 и 17/X) ввело санитарную статистику смертности среди населения Петербурга и ее причин, а через 5 лет (1872) Государственный совет уточнил порядок такой регистрации, высказав пожелание о ее распространении на все города империи. Однако лишь 11/XII 1902 г. Государственным советом изложено «мнение» о введении регистрации и притом в виде опыта на 5 лет во всех губернских и областных городах, а также в некоторой части уездных городов.

В сельском населении первая попытка регистрации (помимо записей о рождении и смерти, делавшихся в церковных книгах) произведена в 1888 г. в Костромской губернии. С началом внедрения в земскую медицину деятельности санитарных врачей (70—80-е годы прошлого века) ими было обращено внимание и на эту сторону. Отсутствие единой номенклатуры и систематики заболеваний препятствовало правильной постановке такой статистики, на что обращалось внимание рядом Пироговских и местных губернских съездов врачей. Издававшийся с 1889 г. «Вестник общественной гигие-

Огромное количество жертв уносили чумные, холерные, гриппозные эпидемии. Достаточно сказать, что только от холеры в 1848 г. умерло более 690 000 человек. Распространение некоторых заразных болезней было до того громадным, что едва ли справедливо говорить об эпидемиях, так как дело по существу заключалось в увеличении заболеваемости постоянно и везде распространенных болезней.

Коэффициент общей заболеваемости острозаразными болезнями в 1900 г. равнялся: в Москве — 135,5, в Петербурге — 151,5, в Одессе — 184,4, а в 1901 г. составлял в Москве — 119,8, в Петербурге — 174,8, в Одессе — 229,8 [1].

Увеличение или уменьшение степени распространения инфекционных болезней отчетливо влияло и на цифры общей смертности в стране. Так, в отчете о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи населению России за 1910 г. сказано: «Отчетный год в связи с значительным развитием эпидемии азиатской холеры и других острозаразных заболеваний, особенно дифтерии, представляется неблагоприятным в санитарном отношении. Смертность в Европейской России повысилась до 30,5 на 1000 населения и была на 1,6 на 1000 выше, чем в предыдущем году, и на 1,1 выше средней смертности за последние 10 лет». В ответе же за 1911 г. говорилось: «В связи с умеренным развитием острозаразных заболеваний смертность понизилась в Европейской России до 26,8 на 1000 населения».

Постоянными очагами инфекционных болезней были промышленные города, значительно выросшие в XIX веке. Рост городского населения хорошо иллюстрируют следующие цифры: в 1851 г. городское население в России составляло 7,8%, в 1863 г. — 10,6%, а в 1897 г. — уже 13%. Города росли главным образом за счет неимущего населения. Вокруг фабрик и заводов, обычно на окраинах городов, за их заставами, возникали рабочие слободы, как правило, совершенно неблагоустроенные и лишенные элементарных санитарных удобств. Часть же пришлого населения, вообще не имея пристанища, вынуждена была ночевать под мостами, на берегу рек под лодками, на чердаках фабрик или идти в ночлежные дома. «Характер населения ночлежных домов за последнее время резко изменился, — писал К. В. Караффа-Корбут. — Если раньше в немногочисленных ночлежках Петербурга ютились „отбросы" городской жизни, то теперь все возрастающая дороговизна жизни и в особенности квартир гонит в ночлежные дома рабочее население столицы» [2].

Ночлежные дома были рассадником инфекционных болезней. Недаром возвратный тиф назывался в дореволюционной медицинской литературе «болезнью ночлежных домов».

Наряду с кварталами, застроенными благоустроенными домами и заселенными представителями зажиточных классов, в городах были целые районы, где ютилась беднота, живущая в чрезвычайной скученности, в отвратительных помещениях. Л. Н. Куломзин, обследовавший в

ны» систематически печатал таблицы заболеваемости и смертности от инфекционных болезней по всей империи, сопровождая их иногда и картами распространения.

На Международной гигиенической выставке в 1911 г. (Дрезден) материалы русской санитарной статистики вызвали общее восхищение широтой своей организации, и зарубежная медицинская печать признала нашу земскую статистику «основоположницей медицинской статистики». Таким и следует считать на самом деле выдающиеся и многочисленные исследования Е. А. Осипова (1841—1904), Ф. Ф. Эрисмана (1842—1915), И. И. Моллесона (1842—1920), П. И. Куркина (1858—1934), Н. И. Тезякова (1859—1925) и др. — Ред

[1] К. И. Шидловский. Краткий обзор главнейших острозаразных заболеваний в 16 городах земской России за 1900—1901 гг. Журнал Общества русских врачей 1902 и 1903 гг (приложения).

[2] К. В. Караффа-Корбут. Гигиена и санитария, 1912, № 2, стр. 82.

1901 г. жилища рабочих в Петербурге, писал «что в этих квартирах на человека приходится воздуха «втрое меньше минимального количества допускаемого гигиеной, а в отдельных случаях и в 6½ раз меньше. Около 20% помещений составляют серые и темные подвальные этажи. «Обделенные воздухом мастеровые часто вовсе лишены света и солнца. Они ютятся нередко в помещениях, производящих впечатление глухих отвратительных ящиков» [1].

Нужно также сказать, что и общее санитарное состояние русских городов XIX века было весьма неблагополучным. Так, в 70-х годах водопровод был в 37 городах России, канализация — в одном; в 80-х годах водопровод — в 70 городах, канализация — в 4; в 90-х годах водопровод — в 111, канализация — в 8. В Москве канализация была построена только в 1898 г. Водопровод отсутствовал в десятках крупных городов страны. Да и там, где он был, к водопроводной сети было подключено не более 10% домов. «Самым крупным санитарным злом во всех поселениях Поволжья и особенно в городах, — писал царский сенатор Лихачев, — является отсутствие надлежащей организации удаления нечистот, хозяйственных и других отбросов, которые вывозятся из селений не более одной десятой части. Вследствие этого население в буквальном смысле слова или тонет в собственных нечистотах, отравляя ими воздух, бесжалостно загрязняя городскую почву и почвенные воды, или более или менее открыто спускает их в Волгу и ее притоки [2].

Вода, поступавшая в водопровод, обычно не очищалась. Н. Ф. Гамалея по этому поводу вспоминал: «Испражнения столицы России, Петербурга, изливаются в протекавшие по городу реки и каналы, а из них в Неву, откуда водопроводные трубы доставляют питьевую воду для снабжения населения. Не удивительно, что каждый приезжий в Петербург заболевал кишечной инфекцией и нередко брюшным тифом [3]. Нужно сказать, что подобное же положение было в то время и во многих городах других стран. Так, еще в 1889 г. в Париже водопровод доставлял воду прямо из Сены без очистки и фильтрации [4].

Санитарное состояние городов России мало улучшилось и в первые десятилетия XX столетия.

Постоянные эпидемии холеры, брюшного тифа, дизентерии неумолимо карали людей за пренебрежение к требованиям санитарии и гигиены. С полным основанием Н. Ф. Гамалея указывал: «Если холерный вибрион является санитарным инспектором, производящим периодические ревизии и жестко карающим за санитарные упущения, то бацилла брюшного тифа есть деятельный его помощник, сидящий на месте и непрерывно и неумолимо обнаруживающий те же самые дефекты».

Тем не менее эти печальные уроки не шли впрок царскому правительству, оно было на редкость тупым «учеником» и по-прежнему очень мало делало для улучшения санитарного благоустройства страны. Достаточно сказать, что в 1909 г. водопровод был только в 167 городах России, а канализация лишь в 13, причем в большинстве случаев эти со-

---

[1] Труды IX Пироговского съезда. СПБ, 1905, Т. IV, стр. 335.

[2] В. Лихачев. Всеподданнейший отчет и санитарное описание мест Поволжья. СПБ, 1898, стр. 7.

[3] Н. Ф. Гамалея. Два отрывка из воспоминаний микробиолога. М., 1940.

[4] Недаром известный гигиенист и знаток проблем городской санитарии П. Н. Лащенков (1864—1925) указывал, говоря о 1869 г.: «Все государства Европы в то время в деле врачебно-санитарной организации стояли на крайне низкой ступени, смертность и заболеваемость повсеместно были на одной и той же высоте, и Россия не отличалась в этом отношении в дурную сторону. У нас было плохо, но не лучше было у соседей...» (Известия Томского университета, 1910, стр. 14). — Ред.

оружения были примитивно устроены и далеко не все домовладения были подключены к водопроводной и канализационной сети.

Тяжелые социально-бытовые условия жизни подавляющего большинства населения страны и плохое санитарное состояние населенных мест создавали почву для широкого распространения заразных болезней. Кроме частых эпидемий холеры, оспы, брюшного тифа, паразитарных тифов, обращает на себя внимание высокий уровень «обычной» спорадической инфекционной заболеваемости в городах России в XIX веке.

Приведенная ниже таблица показывает, сколько больных поступило в больницы, госпитали и лазареты Петербурга в 1870 г.[1]

1870 г.	Возвратная горячка	Тиф и тифозная горячка	Перемежающаяся лихорадка	Грипп	Круп и дифтерия	Оспа натуральная	Корь
Март	313	416	95	613	14	10	76
Апрель	280	424	148	488	9	13	109
Май	209	407	226	453	23	17	110
Июнь	203	356	99	362	24	22	87
Июль	115	230	77	332	52	13	61
Август	129	239	55	314	23	3	34
Сентябрь	108	309	46	380	25	3	25

Конечно, это далеко не полные данные, так как многие больные не попадали в больницы. «Как известно, — писали по этому поводу земские врачи, — в наших больших городах очень значительное число бедняков умирает без всякой медицинской помощи, так что и отметки причины их смерти приходится делать по опросу окружающих, и бывает, что они умирают так в подвалах городских домов, верхние этажи которых заняты квартирами нескольких врачей-практиков»[2].

Высокий уровень обычной инфекционной заболеваемости все время создавал угрозу возникновения эпидемий и широкого их распространения во время неурожайных лет, перемещения больших масс населения, военных кампаний. Это хорошо прослеживается во второй половине XIX века, когда в ряде губерний России был организован учет инфекционных больных.

Показательным примером является изменение эпидемических условий в стране в связи с русско-турецкой войной 1877—1878 гг. В 1876 г. эпидемии сыпного тифа были отмечены в 28 губерниях страны, а к концу войны — в 65. Только по отчетам Медицинского департамента Министерства внутренних дел за 2 года войны в стране было учтено 80 783 случая сыпного тифа, по существу же вся страна была охвачена эпидемиями тифов. Колоссальные эпидемии наблюдались в действующей армии, где только одни тифы (брюшной, сыпной, возвратный) унесли в могилу в 2 раза большее количество жертв, чем погибло от оружия.

Такие же явления можно отметить и в первые десятилетия XX столетия. Русско-японская война 1904—1905 гг. и массовые репрессии, проводимые обанкротившимся царским правительством против революционного движения народных масс, сопровождались в послевоенные годы значительным увеличением количества инфекционных больных.

Так, заболеваемость холерой, державшаяся до 1906 г. на уровне 0,17—0,65 на 10 000 населения, возросла до 14,8, заболеваемость сыпным

[1] Эпидемиологический листок, 1870, № 3—9.

[2] Е. А. Осипов, И. В. Попов и П. И. Куркин. Русская земская медицина. М., 1899, стр. 95.

тифом с 3,9—5,0 увеличилась до 11,0, а возвратным тифом — с 0,8—1,2 до 8,4. Особенно резко возросло количество случаев брюшного тифа, и без того значительно распространенного в предвоенные годы. Заболеваемость брюшным тифом, державшаяся в 1902—1904 гг. на уровне 19,7—24,7, достигла в 1906 г. 30,6 на 10 000 населения.

Быстрому распространению болезней способствовало в XIX веке значительное расширение торговых связей и развитие железнодорожного транспорта, морского и речного судоходства. Можно отметить, что чем доступнее был какой-либо район страны железнодорожному или пароходному сообщению, тем быстрее шло распространение болезней. Так, если в 1830 г. для перехода гриппа из Москвы в Америку потребовалось 11 месяцев, то в 1899 г. болезнь преодолела это же расстояние всего за 3 месяца.

Выяснилось, что для распространения эпидемий холеры и гриппа не так важно линейное расстояние между городами, как интентивность сношений. Распространение эпидемий шло вдоль основных торговых путей.

Широкому распространению инфекционных болезней и мощным эпидемиям холеры, гриппа, чумы и пр. не могла помешать весьма слабая медицинская организация царской России.

В 1797 г. во всех губерниях были учреждены врачебные управы. Они состояли из инспектора или в городах штадт-физика, оператора, акушера и писаря. Кроме того, в каждом уезде предполагалось иметь доктора или лекаря и двух лекарских учеников. В инструкции, определяющей круг обязанностей чинов врачебной управы, между прочим, предусматривалось также, что при появлении «повальных болезней» среди людей или животных управа должна принять меры для выяснения причин их возникновения и характер распространения, а также «стараться колико возможно о пресечении оной».

Но если учесть, что губерния еще в начале XIX века имела в среднем 400 000—500 000 жителей и состояла из 10—15 уездов, то легко представить себе, что даже при полном штате врачебной управы при возникновении эпидемии врачей едва хватало для устройства карантинов, а о «пресечении» эпидемии или плановой борьбе с ней не могло быть и речи.

В январе 1852 г во всех губерниях и уездах для «охранения народного здравия, для благовременного устранения всего того, что угрожает здравию, и принятия единообразных мер к пресечению болезней эпидемических и эпизоотических»[1]... были учреждены так называемые Комитеты общественного здравия. В них входили представители высшей губернской и уездной администрации, дворянства и духовенства. Уездные комитеты подчинялись губернскому, губернский — министру внутренних дел. На обязанностях комитетов лежало принятие мер к «недопущению распространения и прекращению» появившихся эпидемических и эпизоотических болезней, а также «распространению в народе здравых понятий о способах предохранения от болезней как людей, так и домашних животных». В своих распоряжениях комитеты должны были руководствоваться «существующими постановлениями, применяемыми к местным способам... и предавать всевозможной гласности» ...наставления, издаваемые «по распоряжению и одобрению высшего начальства».

Задуманные как сугубо бюрократические организации, комитеты общественного здравия не принесли, да и, очевидно, не могли принести

[1] II ПСЗ, . XXVII, отд. II, № 25930-а

какой-либо пользы. Ни комитет, ни уездные врачи не располагали средствами для борьбы с эпидемиями.

При получении известия о появлении какой-либо эпидемической болезни начиналась длительная переписка, затем на место происшествия командировался уездный врач, который ехал туда с пустыми руками и в лучшем случае заставал эпидемию уже прекратившейся. Если же она еще продолжалась, то он назначал лекарства и спешил дальше, так как у него было еще много дел. В итоге пострадавшее от болезни население страдало еще в экономическом отношении, оплачивая проезд медицинского персонала и лекарства, часто совершенно бесполезные. Поэтому крестьяне старались, насколько возможно, скрывать случаи заразных болезней, чтобы по крайней мере не переносить двух бед в одно время.

Высшее медицинское начальство, очевидно, хорошо сознавало истинное положение вещей. Так, в докладе Медицинского департамента о преобразовании губернских врачебных учреждений, составленном в начале 60-х годов, сказано: «Уставы медицинской полиции и судебной медицины не были обеспечены прямыми исполнителями, штатное число врачей не рассчитывалось сообразно массе народонаселения, а налагаемые на врачей обязанности — их силам физическим. Один и тот же врач должен был исполнять в уезде все, что ему предпишут; средств к исполнению предписанного не полагалось, содействия врачу почти никто не оказывал, а ответственности и взысканию он подвергался. Отсюда произошло стремление соблюсти только форму; дело заменилось перепискою, которая осложнилась еще более с учреждением Комитета оспенного и Комитета общественного здравия, а эти последние уже по составу членов и сложности их прямых обязанностей не могли быть настоящими деятелями на пользу общественного здравия. Между тем народное здравие не могло быть сохраняемо передвижением бумаг из одного присутственного места в другое»... [1]

Остро ощущался недостаток врачей, больниц, медикаментов. На здравоохранение в 1887 г. на одного жителя России отпускалось 16 копеек, а в 1897 г. — 21 копейка [2].

В 1864 г. в ряде губерний Европейской России дело охраны народного здоровья было передано в руки местных самоуправлений — земств. Земские врачи самоотверженно боролись с эпидемиями. Медицинская организация земств много сделала для улучшения медицинской помощи сельскому населению, в устройстве больниц, в создании более или менее полного учета инфекционных больных.

В некоторых земствах возникли специальные санитарные организации. Впервые они появились в Пермском земстве (1872), а затем в Вятском (1874), Херсонском (1874), Московском (1875), Самарском (1879), Курском (1882), Петербургском (1884)

В 1888 г. в Перми была организована первая санитарная станция.

Однако земства, целиком отданные в руки помещиков-дворян, не могли решить вопрос о медицинской помощи населению и организации борьбы с эпидемиями. Царское правительство подавляло малейшую самостоятельность земских собраний.

В. И. Ленин писал: «Земство с самого начала было осуждено на то, чтобы быть пятым колесом в телеге русского государственного управления, колесом, *допускаемым* бюрократией лишь постолько, поскольку ее всевластие не нарушалось, а роль депутатов от населения ограничива-

---

[1] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1865, № 2, стр. 15.

[2] Г. Е. Рейн. Записка об общих основах устройства врачебной помощи в России. СПБ, 1912, стр. 20.

лась голой практикой, простым техническим исполнением круга задач, очерченных все тем-же чиновничеством»[1]

Все расходы земств разделялись на обязательные и необязательные, причем расходы на здравоохранение и просвещение относились к последней категории, и поэтому на удовлетворение медицинских нужд отпускались ничтожные суммы.

В конце 80-х годов в некоторых городах стали появляться санитарные врачи, но их было очень мало и оказать сколько-нибудь существенное влияние на общее неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние городов они не могли.

Огромная смертность в России, в частности большая смертность от эпидемических болезней, неоднократно привлекала к себе внимание передовых отечественных врачей. В 1885 г. на заседании «Общества русских врачей в Петербурге» после обсуждения доклада Н. К. Экка — русского делегата на международной санитарной конференции в Риме — принято постановление, первый пункт которого гласил. «Смерть от большинства болезней есть смерть насильственная, а не естественная и зависит от неприятия соответственных предупредительных мер». Принятие такого постановления имело большое принципиальное значение, так как противостояло широко распространенному в XX веке мнению о «естественной необходимости» высокого уровня смертности, в частности от эпидемических болезней[2].

Одновременно общество (председателем его в это время был С. П. Боткин) обратилось к министру внутренних дел о необходимости проведения мероприятий по борьбе с чрезвычайно высокой заболеваемостью и смертностью населения России.

8 января 1886 г. при Медицинском совете Министерства внутренних дел создана «Комиссия по улучшению санитарных условий и уменьшению смертности в России». Председателем комиссии назначен С. П. Боткин, и поэтому в историю русской медицины она вошла под названием «Боткинской комиссии». Комиссия ставила своей целью разработать проект мероприятий по улучшению санитарного состояния страны и снижению заболеваемости и смертности среди населения.

В результате почти трехлетней деятельности Боткинской комиссии собран огромный материал, показывающий безрадостное положение с медицинским делом и санитарным состоянием страны и, может быть, невольно для его составителей вскрывавший глубокие социально-экономические причины огромной смертности населения и широкого распространения эпидемических болезней в России.

Комиссией предложен ряд научно обоснованных мер, но проведение их в жизнь натолкнулось на непреодолимые препятствия в виде экономической и политической отсталости царской России. Царское правительство даже не удосужилось рассмотреть собранный материал[3].

Боткинская комиссия «умерла вследствие отсутствия всяких условий для ее жизнеспособности», — писал известный биограф и друг Боткина[4].

Вопросы борьбы с эпидемиями неоднократно обсуждались на Всероссийских съездах «Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. V, стр. 32.

[2] С неменьшей прямотой писал в 1886 г. и стоявший во главе Медицинского департамента Министерства внутренних дел Н. Бубнов: «Ежегодно зарываются у нас в землю миллионы людей совершенно понапрасну, только по привычке и недоразумению...» (Международная клиника, 1886, № 5). — Ред.

[3] Собираемый комиссией материал регулярно печатался в журнале «Международная клиника» за 1886 и 1887 гг.

[4] Н. А. Белоголовый. Воспоминания и другие статьи. М., 1898, стр. 357.

(«Пироговские съезды») и на губернских и уездных съездах земских врачей. Медицинские съезды были общественной трибуной, с которой нередко звучали голоса передовых врачей и ученых того времени. При обсуждении узко специальных вопросов борьбы с эпидемиями выступавшие на съездах указывали на глубокие социальные причины огромного распространения инфекционных болезней в России, придавая обсуждению этих вопросов большое общественное значение.

На съездах был предложен также ряд практических мероприятий по предупреждению распространения эпидемических заболеваний и намечена программа изучения наиболее распространенных в России инфекционных болезней. Однако в условиях царского самодержавия, ограничивающего всякую общественную самостоятельность, подавляющее большинство предложений съездов оставалось без внимания. Поэтому на IX Пироговском съезде при обсуждении вопроса о борьбе с малярией принята была резолюция, в которой прямо говорилось: «Имея в виду, что громадное большинство ходатайств Пироговских съездов перед правительством оставалось без удовлетворения или было совершенно игнорируемо... воздержаться от возбуждения ходатайств перед правительством на будущее и формулировать все свои постановления, указывая лишь, что необходимо или желательно и что должно быть устранено» [1]

В конце XIX и начале XX столетия русское общество все более начинает убеждаться в безуспешности борьбы с эпидемиями только медико-полицейскими мерами. Многочисленные эпидемии острозаразных болезней, особенно холеры, уже со всей остротой выдвинули вопрос о необходимости перехода от чрезвычайных противоэпидемических мероприятий к осуществлению минимального благоустройства населенных мест.

Пока дело касалось жизни и здоровья «низших» классов, русское дворянство и буржуазия, заседавшие в земских собраниях и городских самоуправлениях, довольно спокойно созерцали разрушительное действие эпидемий. Однако и они скоро пришли к неизбежному заключению, что распространение болезней отнюдь не ограничивается жилищами городской и сельской бедноты и что, если они не хотят сами стать жертвами этих болезней, необходимо срочно принять меры для борьбы с эпидемиями [2].

Экстренные противоэпидемические мероприятия, проводимые при опасности возникновения эпидемий, не могли полностью гарантировать от их появления. Сама жизнь настойчиво ставила вопрос о необходимости улучшения санитарного состояния страны, особенно крупных городов и портов. К этому царское правительство вынуждали и внешнеполитические соображения. На международных санитарных конференциях от русского правительства настойчиво требовали принятия мер против острозаразных болезней, так как их громадное распространение в России угрожало соседним странам. Особую тревогу вызывали эпидемии холеры. Н. Ф. Гамалея указывал, что «страх перед холерой больше сде-

[1] См. главу XXII.

[2] Нельзя не вспомнить здесь известные слова Ф. Энгельса: «Современное естествознание показало, что так называемые «плохие кварталы», в которых скучены рабочие, образуют очаги всех тех эпидемий, которые периодически посещают наши города. Господствующий класс капиталистов не может безнаказанно доставлять себе удовольствие обрекать на эпидемические заболевания рабочий класс, последствия падают на самих капиталистов... Как только это было научно установлено, человеколюбивые буржуа воспылали благородным соревнованием в заботах о здоровье своих рабочих. Стали учреждать общества, писать книги, составлять проекты, обсуждать и издавать законы с тем, чтобы искоренить источники все возобновляющихся эпидемий» (Ф. Энгельс. К жилищному вопросу. Госполитиздат, 1948, стр. 40—41). — Ред.

лал очищения городов и жилищ Западной Европы, чем все указания науки и потребности общежития».

Нельзя сказать, чтобы представители медицинской администрации в России не понимали значения общесанитарных и противоэпидемических мероприятий.

В отчете Министерства внутренних дел за 1904 г. указывалось: «Меры против распространения и эпидемического развития холеры, помимо санитарной охраны границ от заноса заразы, заключаются, как это общеизвестно, в доставлении населению доброкачественной питьевой воды, устранении источников загрязнения почвы, улучшении жилищ для рабочих, обеспечении своевременного обнаружения и скорейшей изоляции заболевших и надзоре за лицами, приходившими в соприкосновение с больными и вообще подвергавшимися возможности заражения».

Возник ряд проектов санитарного благоустройства городов, в частности городов Поволжья, угольных районов, столыпинское «принудительное оздоровление» Петербурга и др. Однако все они разбивались о сопротивление домовладельцев и промышленников, составлявших подавляющее большинство в городских самоуправлениях (городских думах). Исходя их своих узкокорыстных интересов, они тормозили проведение каких-либо санитарных мероприятий, отпуская на их проведение совершенно недостаточные суммы. В 58 городах Европейской России на санитарное дело отпускалось менее 1% общей суммы бюджета городских самоуправлений [1].

«Причина санитарного неустройства не только в провинциальных городах, но даже и в столицах, — говорил Н. И. Долгополов на IX Пироговском съезде, — лежит в общих условиях современного порядка, а именно в ограничении права представительства в городские думы, имеющие в своем составе представителей главным образом промышленно-торгового класса и домовладельцев» [2].

Поэтому основным оружием в арсенале средств борьбы с эпидемиями в XX столетии по-прежнему оставались только экстренные противоэпидемические меры, направленные на то, чтобы как-нибудь потушить уже возникший пожар. Но и для проведения этих мер отечественные врачи располагали весьма скромными средствами. Не хватало ни медицинского персонала, ни больниц, ни отпускаемых ассигнований.

В 1910 г. в России было всего 24 835 врачей, т. е. один врач на 6374 человека населения. Радиус врачебных участков колебался в Европейской России от 9 верст в Московской губернии до 94 верст в Архангельской; а в Сибири и Средней Азии он составлял от 44 до 104 верст. На нужды медицинского обеспечения населения страны царское правительство отпускало в 1907 г. 58 копеек на 1 жителя в год, в 1909 г. — 64 копейки, в 1910 г. — 69 копеек [3].

[1] П. А. Грацианов. Труды IX Пироговского съезда. СПБ, 1905, т. IV, стр. 179.

[2] Там же, стр. 224.

[3] Официальная «Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства», работавшая под председательством проф. Г. Е. Рейна, известного реакционного деятеля царской медицины, вынуждена была прийти к заключению в 1912 г. об «ужасающей заболеваемости и смертности населения» (Г. Е. Рейн. Заметка об общих основах устройства врачебной помощи в России. СПБ. 1912; неопубликованные материалы комиссии, собранные в 6 томах, находятся в Государственной центральной научной медицинской библиотеке в Москве). Так, в 1913 г. на 1000 человек населения умерло в России 30 человек, в Германии — 15, в Англии — 14, в Норвегии — 13,5. Между тем царское правительство отпустило в 1913 г. на медицинские нужды населения по 90 копеек на 1 жителя, и в эту «сумму» включено на борьбу с эпидемиями и на санитарно-гигиенические мероприятия 5 копеек... Что имели возможность сделать при таких условиях даже работавшие по 16—18 часов в сутки врачи, среди которых недостатка в энтузиазме и в горячем желании нести помощь своему обездоленному народу никогда не было?! — Ред.

Медицинская помощь была по существу недоступна для подавляющей массы населения. По наблюдениям Генрихсона, в Одессе в конце XIX века из 100 умерших в самой зажиточной части города умирало, «не видав врача,» 40 человек, а на Пересыпи — беднейшей части города — умирало без помощи даже 94%. Сходные данные указаны в отношении Костромы, где в 1880 г. из 1164 умерших помощь была оказана только 551, т. е. 47,3%.

Поэтому нет ничего удивительного, что, несмотря на существующее законодательство, согласно которому все заразные больные должны быть помещены «отдельно от здоровых», т. е. изолированы, фактически изоляции подвергалась очень небольшая их часть. Так, в 1902 г. из общего числа зарегистрированных больных в лечебных заведениях находилось всего 3,3%, причем из числа заразных больных в больницах лечилось только 19,7% (9% больных скарлатиной, 2,7% больных корью, 0,5% больных коклюшем, 3% зарегистрированных больных дизентерией). А в 1910 г. 84% всех больных брюшным тифом осталось на дому.

Наши врачи самоотверженно боролись с эпидемиями острозаразных болезней. Открывая V Пироговский съезд, проф. В. В. Сутугин говорил: «В течение последних трех лет врачам пришлось выдержать борьбу с двумя довольно распространившимися эпидемиями: сыпного тифа и холеры. Врачи явили себя героями на поле брани: большинство в расцвете жизни, некоторые еще студентами неудержимо шли в места эпидемий и многим пришлось пожертвовать жизнью... 16 врачей и 3 студента умерли от холеры, 60 врачей и 9 студентов — от сыпного тифа»[1].

С. А. Новосельский в докладе на XI Пироговском съезде показал, что одной из причин весьма интенсивной смертности среди русских врачей являются инфекционные заболевания, в частности сыпной тиф[2]

Однако в условиях дореволюционной России врачи бессильны были добиться каких-либо ощутимых результатов в борьбе с эпидемиями. Постепенно это стало осознаваться передовыми отечественными врачами. На чрезвычайном внеочередном Пироговском съезде, созванном в период бурного политического подъема в 1905 г. и обсуждавшем вопросы борьбы с холерой, выступления многих врачей носили ярко выраженный политический характер. Врачи говорили, что при существующем в России государственном строе успешная борьба с эпидемиями невозможна.

«Мы, русские врачи, — сказал один из выступавших в прениях врачей, — заявляем всему русскому обществу, что мы, врачи всей России, пришли к тому глубокому убеждению, что в борьбе с эпидемиями, имеющими характер народных бедствий в частном случае в борьбе с могущей появиться у нас холерой, при существующем у нас государственном строе бороться нельзя, а потому русские врачи приглашают общество принять самые энергичные меры к тому, чтобы прежде всего весь государственный строй России был изменен».

Истина была неприглядна, она слишком уже бросалась в глаза, и общественность не могла более закрывать их...

[1] Труды V съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. СПБ, 1894.
[2] С. А. Новосельский. Труды XI съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. СПБ, 1910, т. I, стр. 125.

Глава XVIII

ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ

XIX век вошел в историю чумных эпидемий как время относительного затишья после жестоких вспышек этой болезни в предыдущие столетия. До 1894 г. во всех странах отмечаются лишь отдельные эпидемии или небольшие эпидемические вспышки в портовых городах.

Всего за XIX век в России зарегистрировано 15 эпидемий чумы. Большинство из них наблюдалось в южных и юго-восточных областях: на Кавказе (1798—1819, 1830, 1838—1843), Черноморском побережье и Бессарабии (1812, 1819, 1824—1825, 1829, 1835—1837), в Астраханской губернии (1806—1808, 1877—1879, 1899, 1900) (табл. 6).

Трижды в течение века чума появлялась в Одессе (1812, 1829, 1837), причем во всех случаях хорошо прослежена связь с заносом болезни через портовый карантин.

Эпидемии обычно не принимали широкого распространения и сравнительно быстро купировались проводимыми противоэпидемическими мероприятиями. Исключение составляют 20 чумных лет на Кавказе (1798—1819), где в связи с беспрестанными военными действиями и специфическими социально-бытовыми условиями жизни населения регулярно отмечались эпидемические вспышки чумы.

Болезнь ни разу не проникала из образовавшихся очагов в центральные районы страны, но в результате громоздких и часто бестолково проводимых противоэпидемических мероприятий возникшие эпидемии в значительной мере нарушали течение жизни и сопровождались большой смертностью.

С современной точки зрения происхождение чумных эпидемий в XIX веке легко может быть объяснено существованием природных энзоотических очагов болезни на юго-востоке России и Балканском полуострове. Но исследователи и эпидемиографы прошлого столетия, исходя из господствовавших тогда представлений о возможности только заносного происхождения чумы, затрачивали много усилий на установление прямых связей между эпидемиями на территории России и соседних стран. В некоторых случаях, когда речь шла об эпидемиях в портовых городах, это легко удавалось, однако происхождение большинства эпидемий чумы в России так и оставалось невыясненным.

Исходя из основной задачи своего изложения, мы намеренно ограничились изложением только истории чумных эпидемий в России и мер борьбы с ними, не касаясь при этом вопросов о происхождении чумы как проблемы, в значительной степени еще гипотетической и требующей специального изучения.

Первой в хронологическом отношении эпидемией чумы в России в XIX веке была продолжавшаяся в течение ряда лет чума на Кавказе. Ее начало относится еще к XVIII столетию.

На рубеже XIX века Кавказ представлял из себя «пестрый конгломерат мелких и мельчайших феодальных и родовых объединений, находящихся в постоянной вражде между собой и сильно отставáвших в своем социальном развитии» [1].

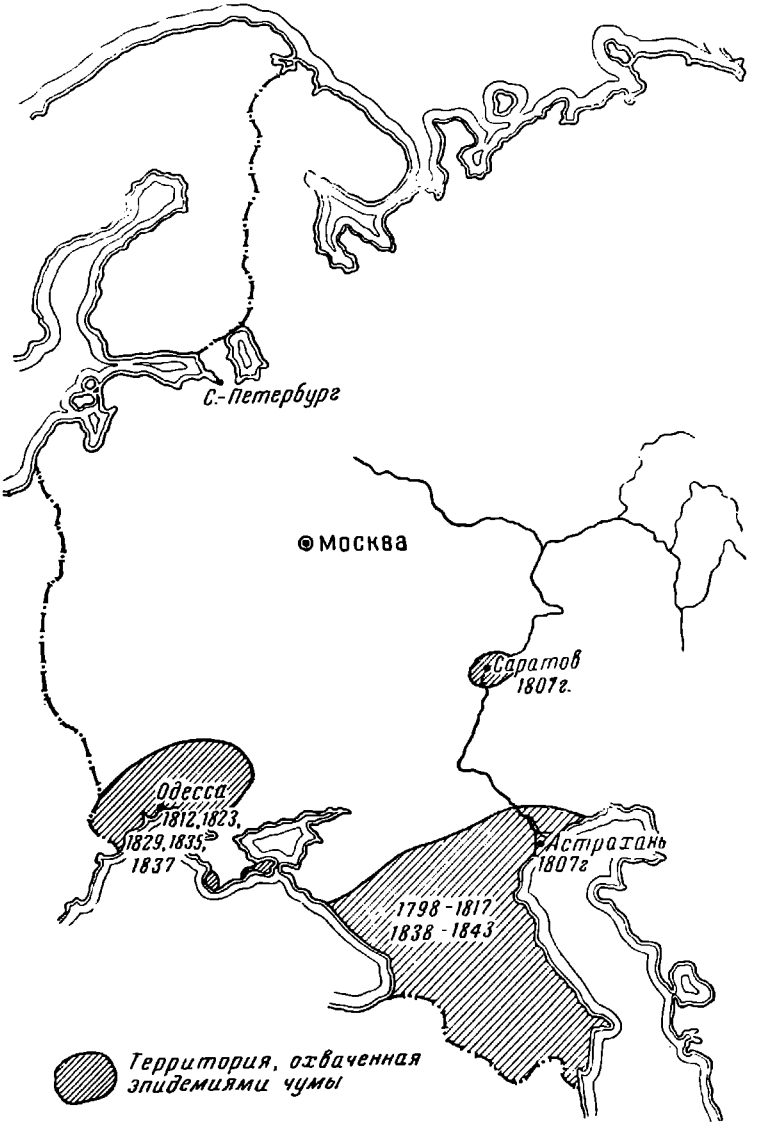


Табл. 6. Территории России, охваченные эпидемиями чумы в первой половине XIX века

В 1801 г. Грузия, бессильная противостоять военным притязаниям Турции и Ирана, разоренная междоусобицей феодалов и постоянными набегами горцев, присоединилась к России. Обосновавшись в Тифлисе, царское правительство приступило к энергичному расширению своих владений в Закавказье, проводя ряд войн и жестоко подавляя восстания крестьян.

[1] История СССР. Т. II, М., 1940, стр. 43.

В этих условиях значительно возросли возможности распространения эпидемических болезней и трудности борьбы с ними. Первые случаи чумы появились в русских владениях в 1798 г. Предполагают, что их появление связано с заносом из Турции, где в это время была эпидемия чумы.

В 1802 г случаи чумы были обнаружены в Тифлисе, а затем и в ряде мест Восточной Грузии. Первое время за болезнью не признавали эпидемических свойств. Только в июле 1803 г. врачебная управа Кавказской губернии утвердилась в мысли, что это действительно «моровая язва», и стала проводить соответствующие мероприятия. Введены были оцепления городов и селений, в Тифлисе, Душете и Моздоке учреждены карантины. Однако, несмотря на заставы и оцепления, жители пораженных болезнью мест разбегались, разнося заразу далеко за пределы первых очагов.

С 15 июня 1803 г. по 1 августа 1904 г на Кавказе заболело 1796 человек [1]. Но можно не сомневаться, что это далеко не полные данные, так как истинное положение вещей едва ли было известно даже и администрации.

12 августа 1804 г. было объявлено о прекращении «заразы», но вскоре чуму обнаружили на Северном Кавказе в Георгиевске, Александровской крепости, в аулах Большой и Малой Кабарды. В течение 1805 и 1806 гг. эпидемии чумы по существу не прекращались, а в декабре 1806 г. болезнь появилась в Астраханской губернии. Значительное распространение она получила среди горных племен. При появлении чумы в аулах горцы покидали их, уходя в горы.

В начале 1807 г. чума появилась в Памбукском округе, а уже в марте в «4 уездах Кавказской губернии, в 11 местах гражданского ведомства» [2]. В этом году распространение болезни приобрело особенно широкие масштабы. Эпидемии проявились во многих городах и селах Грузии и Северного Кавказа — Георгиевске, Моздоке, Владикавказе. «Константиногорские воды, — отмечал Варадинов, — по причине свирепствовавшей в Кавказской губернии заразы вовсе не были посещаемы» [3].

В Большой и Малой Кабарде от чумы вымерли целые племена горцев. Заболевания наблюдались также в пограничных турецких владениях.

Зимой 1807 г. эпидемия начала стихать, а в феврале 1808 г. военный губернатор доносил, что «зараза в Грузии совсем прекратилась». В течение 1808 и 1809 гг. в Кавказской губернии были отмечены лишь отдельные эпидемические вспышки.

Однако уже летом 1809 г. стали поступать донесения о распространении «моровой язвы» на турецко-кавказской границе и в Кабарде. Весной 1810 г. чума появилась в Тифлисе, Сигнах, Гори, Телаве, окрестных селах.

Распространению чумы в значительной мере способствовали военные действия. Вместе с войсками, возвращавшимися после осады Ахалциха, где свирепствовала эпидемия чумы, болезнь была занесена во многие населенные пункты Кавказа. В октябре эпидемия пошла на убыль, но в январе 1811 г. болезнь снова появляется сразу во многих местах Грузии и Дагестана. В феврале случаи заболевания зарегистрированы в Тифлисе, вначале лишь среди военнослужащих.

---

[1] Акты, собранные Кавказской археографической комиссией. Т. III, Тифлис, 1869, стр. 56.

[2] Там же.

[3] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. I, СПБ, 1858, стр. 201.

Подробное описание этой эпидемии оставил Л. Пикулин[1] По его данным, с февраля по 20 сентября в Тифлисе только среди военнослужащих было 804 заболевания «язвой», которые в 562 случаях кончились смертью.

Для борьбы с эпидемией применялись строгие карантины. Пикулин признавал, что в борьбе с чумой большое значение имеет обязательное заявление о каждом заболевшем, быстрая изоляция больных, оцепление зараженных мест и карантины. Заражение, по его мнению, происходит от больного человека, от зараженных вещей и «через воздух».

К январю 1812 г. болезнь в Грузии прекратилась, но уже в марте чума появилась в Моздоке и Кизляре, а в мае снова в Тифлисе. Количество заболевших было не велико: до 2 июля в Тифлисе умерло 30 человек. Чума наблюдалась также в Имеретии, Дагестане, в окрестностях Владикавказа. Эпидемия продолжалась до наступления зимы.

В 1813 г. чума снова зарегистрирована в ряде населенных пунктов Грузии, в Баку, Дагестане, в станицах и крепостях «по кавказской линии». Сильная эпидемия наблюдалась и в Тифлисе.

В 1814 г. случаи заболевания чумой были в ананурском гарнизоне, Моздоке, Владикавказе, в 1815 г. — в Дербенте и Грузии, в 1816 г. — в Ставрополе и Моздоке, в 1817 г. — в Абхазии.

После 1817 г. точных сведений о распространении чумы на Кавказе нет, но Варадинов указывал, что еще в 1819 г. чума наблюдалась в Кавказской губернии [2].

При появлении чумы пораженная болезнью территория оцеплялась воинскими частями и с нею прекращалось всякое сообщение. Также поступили и при появлении болезни в Тифлисе, только в 1810 и 1811 гг. жителям города разрешили выехать в окрестные села, но зато при возвращении они были подвергнуты карантину.

Во время эпидемии были запрещены всякие сборища и богослужения, закрыты рынки, бани. Зараженные вещи и даже дома, в которых жители умерли, сжигались. Медные деньги принимались не иначе, как после обмывания в уксусе.

При появлении болезни прекращался свободный проезд во внутренние губернии России. Выезд разрешался только после обязательного карантина и «очищения».

В этом отношении интересен указ 1808 г.[3]. В нем предписывалось восстановить прерванное с Кавказской губернией сообщение, но все приезжающие должны были следовать только через один, специально назначенный для этой цели пункт. Провозимые вещи и товары подлежали «очищению» по правилу, выработанному генерал-штаб-доктором Крейтоном. Все вещи и товары при этом делились на три категории. К первой категории относились: лен, пенька, хлопчатая бумага, шелк-сырец, некрашеная шерсть, сырые кожи, волос, перья, полотно, белые сукна, деревянные вещи; ко второй — окрашенные шерстяные, льняные, бумажные, шелковые ткани, крашеные перья и нежные меха; к третьей — тонкие, окрашенные в нежные цвета (желтый, голубой и др.) ткани с золотыми и серебряными шитьем и украшениями. Товары первой категории очищали газом «перекисленной соляной кислоты», второй категории — газом «простой соляной кислоты» и третьей — посредством искусственного тепла в натопленной бане. Очищение производилось в специальных по-

[1] Л. Пикулин. Всеобщий журнал врачебной науки, 1812, № 3, стр. 29—74.

[2] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. II, СПБ, 1858, стр. 171, 201.

[3] I ПСЗ, . XXX, № 23234.

мещениях, в которых на высоте 2 аршин от пола развешивали вещи и товары. На пол ставили глиняные горшки с составом, выделяющим газ, после чего двери плотно закрывали. Окуривание продолжалось 24 часа, затем вещи проветривали 3 дня и выдавали хозяевам.

Состав для получения газа «перекисленной соляной кислоты» должен был изготовляться «медицинскими чиновниками по известной им пропорции составных веществ». Весьма возможно, что это был состав, предложенный в книге Гитон де Морво. По крайней мере, по инструкции, изданной в 1812 г. в связи с эпидемией чумы в Одессе [1] и текстуально совпадающей с цитируемым указом, состав делался по «системе Гитон де Морво» [2].

Для приготовления же газа «простой соляной кислоты» рекомендовалось взять 3 фунта поваренной соли и 1,5 фунта серной кислоты. Окуривание производилось в течение 24 часов, проветривание — 7 дней. Для очищения вещей и товаров третьей категории считалось достаточным нагреть их до температуры «обыкновенной бани» и потом в продолжение 2 недель проветривать на «вольном и свежем ветре».

«Люди, привозившие товары, должны быть подвергаемы окуриванию нагие и в продолжение времени очищения привезенных товаров, равно как одежды их и пожитков, от карантина должно им быть даваемо платье...»

В то же время оцепление и карантин далеко не всегда были достаточно эффективной мерой. Так, например, в 1810 г., когда войска были выведены из ахалцихского пашалыка, где свирепствовала чума, везде на дорогах, ведущих в Грузию, были учреждены карантины, а зараженные аулы оцеплены. Тем не менее весьма скоро чума появилась во многих грузинских селениях и в Тифлисе.

Несмотря на оцепления и заставы, в декабре 1806 г чума из Кавказской губернии была занесена на Волгу.

В прямой связи с эпидемией чумы на Кавказе находятся и чумные эпидемии 1806—1808 гг. в Астраханской и Саратовской губерниях. В 1806 г., когда чума распространилась по всему Северному Кавказу, случаи заболевания появились и в Астраханской губернии.

Однако до марта 1807 г. эпидемия ограничилась лишь двумя татарскими селениями.

Весной же 1807 г. болезнь стала постепенно продвигаться к Астрахани, в апреле она появилась в городе, а в мае — в поселке Красный Яр.

---

[1] Инструкция приведена в кн.: В. Белиловский и Н. Гамалея. Чума в Одессе. Одесса, 1903, приложение № 2.

[2] Гитон де Морво (Guiton de Morveau, Louis Bernard, 1737—1816) — известный французский химик, автор многочисленных работ по химии, один из создателей современной химической номенклатуры. Являясь сторонником теории распространения инфекции по воздуху (миазматическая теория), предложил для уничтожения «заразы» окуривание газами и парами, образующимися при нагревании различных кислот. Его сочинение (1801) переведено на русский язык В. Я. Джунковским и издано отдельной книгой: Л. Б. Гитон-Морво. О средствах к благорастворению воздуха и отвращению заразы. СПБ, 1804 (а также 1806 г. 709 стр., и в 1807 г.). Троекратное издание в течение короткого срока свидетельствует о широкой потребности в такого рода практическом руководстве по дезинфекции. Однако еще до издания труда французского основоположника дезинфекции на русском языке было опубликовано петербургским академиком Крафтом «Наставление о вернейших предохранительных средствах против заразы с показанием способов как употреблять их в пользу (Краткое извлечение из преизящного сочинения Гитона Морво)», Технологический журнал, 1804, стр. 116—151. О том же излагалось и в изданной в 1807 г. в Москве книге Ф. Ф. Рейса «Краткое наставление, как употреблять средство, надежно предохраняющее от прилипчивости горячки, моровой язвы и от всех заразительных болезней, служащих между людьми и скотом; средство, которое совершенно очищает воздух, зараженный или испорченный гнилыми испарениями всякого рода» (49 стр.). — Ред.

Летом 1808 г. эпидемия в Астраханской губернии начала стихать. Полное же благополучие наступило лишь в августе, когда было восстановлено нормальное сообщение с соседними губерниями [1].

Всего в Астраханской губернии с декабря 1806 г. по май 1808 г. умерло от чумы 1186 человек и из них в самой Астрахани — 650 [2].

С чумой боролись устройством карантинов, а вся Астраханская губерния была оцеплена военными кордонами. Но карантины были организованы плохо и попавшие туда «сомнительные» часто заражались там чумой.

Не особенно помогали и оцепления. По крайней мере уже в ноябре 1807 г чума появилась в Саратовской губернии. Чума занесена, как говорится об этом в указе 1808 г., на судне, которое проследовало из Астрахани мимо Царицына и Камышина прямо в Саратов [3]. Несмотря на то, что судно шло «из столь опасного места, каково Астрахань», и в пути на борту его умерло несколько человек, оно благополучно миновало все карантины и прибыло в Саратов.

За это губернским властям делалось строгое внушение и предлагалось. «Пресечь без малейшего изъятия всякое сообщение Саратова и всех других зараженных мест со здоровыми местностями губернии, не впускать в соседние губернии ни людей, ни вещей, о чем объявить по всей Саратовской губернии».

Для проведения мер по борьбе с «язвой» в январе 1808 г. в Саратовскую губернию был командирован из Петербурга сановник в сопровождении двух врачей. Он оставил описание эпидемий чумы в Саратове в 1808 г.

Первые случаи чумы появились в ноябре 1807 г. но сначала болезнь считали «прилипчивой желчной горячкой», и только когда она стала распространяться дальше, ее признали «моровой язвой».

Всего чумой было поражено 10 населенных пунктов, в том числе Саратов. Количество заболевших было сравнительно невелико, с ноября 1807 г. по февраль 1808 г. заболел 101 человек и из них 91 умер. Эпидемия полностью прекратилась к началу февраля 1808 г., но только в августе были упразднены все карантины и восстановлено свободное сообщение с соседними губерниями.

Особое место среди эпидемий чумы в России в XIX веке занимают эпидемии в Бессарабии и среди русских войск в Молдавии и Валахии.

Ф. А. Дёрбек отметил, что в конце XVIII и начале XIX столетия эпидемии чумы почти не прекращались на Балканском полуострове.

Л. В. Громашевский высказал предположение, что на Балканах в прошлом существовали обширные природные очаги этой болезни, исчезнувшие потом в связи с сельскохозяйственным освоением земель. С этой точки зрения становится понятным, почему вступление русских войск в эти районы часто сопровождалось появлением среди них чумы.

Непосредственно с действием этого природного очага можно также связать эпидемии чумы и в Бессарабии. Первое в XIX веке упоминание о появлении чумы в этой области относится к 1819 г. Случаи заболеваний имели место в городах Браилове, Савке, Горичанах и Атанах. По данным Варадинова, чума скоро прекратилась и только в одном поселке было несколько заболеваний в 1820 г.

В 1824 г чума снова появилась в Бессарабии. В городке Тучково на Дунае в одной семье заболело и умерло 4 человека. Быстрая гибель боль-

---

[1] I ПСЗ, т. XXX, № 23088 и 23235.

[2] Н. К. Шепотьев. Чумные и холерные эпидемии в Астраханской губернии. Казань, 1884, стр. 31.

[3] I ПСЗ, т. XXX, № 22752.

ных встревожила местные власти и этот дом вместе с соседними был оцеплен военным караулом. Через 3 дня в оцепленных домах появились новые заболевания, характер которых не вызывал сомнений в их чумной природе. Вскоре появились заболевания и среди солдат оцепления. Всего в Тучкове с ноября по февраль 1825 г заболело чумой 83 человека и из них умерло 75.

При появлении заболеваний были приняты экстренные меры. Кроме военных кордонов, все 14 домов были окружены глубоким рвом. Больных забирали в лазарет, тоже окруженный рвом и военным караулом. Постели и платье больных сжигали, дома окуривали хлором, домашних животных убивали. Из лазарета выздоровевших после обмывания разведенной серной кислотой переводили в карантинный дом, где держали 24—40 дней, затем подвергали вторичному «очищению» и только тогда отпускали как «неопасных». Умерших хоронили далеко в поле, густо засыпая негашеной известью. Карантин был наложен и на весь город. Его окружили воинскими частями, выезд был разрешен только по специальным пропускам после 16-дневного карантина. Город разделили на 4 участка, в каждом из которых был смотритель и врач, ежедневно обходившие дома своего участка.

3 февраля 1825 г. заболевания прекратились, но только 15 марта карантин был снят и полностью восстановлено сообщение с внешним миром.

Кроме Тучкова, в 1825 г. чума в Бессарабии была в колонии Барб и в Измаиле. Первые случаи заболеваний в колонии были обнаружены в январе, всего там заболело 30 человек, из которых 22 умерли. В феврале заболевания прекратились. О количестве заболевших в Измаиле сведений нет. При появлении чумы проводились те же мероприятия, что и в Тучкове.

В апреле 1828 г. Россия объявила войну Турции. Боевые операции начались одновременно на Балканском полуострове и на Кавказе. Стотысячная русская армия перешла р. Прут и заняла Дунайские княжества, в мае были заняты Браилов и Бухарест, а в октябре пала Варна.

Перед выступлением в поход русское командование на Балканах было предупреждено о неблагоприятной эпидемической обстановке на предполагаемом театре военных действий. В частности, врачам армии были разосланы «Практические замечания о чуме, о болезнях жаркому климату свойственных и перемежающих лихорадах», составленные Я. Виллие.

Однако едва начались военные действия, всякие предосторожности против чумы были забыты, а результаты не замедлили сказаться: в мае в Бухаресте было уже много чумных больных.

Среди врачей начались разногласия, некоторые из них не признавали болезнь за чуму, но все же решили принять меры, как против чумы. Была организована противочумная комиссия и по ее предложению город разделили на несколько участков, в каждый из которых был назначен врач и пристав: первый обязан осматривать заболевших, второй — следить за исполнением санитарных правил. Для больных был организован специальный лазарет.

Жители обязывались немедленно заявлять о каждом заболевшем. Дома, где были заболевания, оцеплялись и окуривались хлором. На дворах и улицах жгли кучи навоза «для курения», деньги обмывали в уксусе, бродячих собак и кошек убивали.

Выезд из города разрешался только по удостоверению от врача. Войска были выведены из Бухареста, но среди них уже распространилась болезнь.

Чтобы предупредить занос чумы из действующей армии в Россию, вдоль Прута, Днестра и нижнего течения Дуная были установлены карантины. Въезд в Россию разрешался только после 21-дневного карантина и окуривания хлорным газом.

Летом эпидемия несколько утихла, но в августе возобновилась с новой силой, особенно в осаждавшем Журжу отряде. Из Бухареста болезнь распространилась в соседние деревни, и к осени было уже поражено более 30 населенных пунктов.

Были устроены чумные госпитали и карантины, в деревни назначены врачи и военные чиновники для наблюдения за исполнением всех предписываемых правил.

Многочисленные заболевания среди русских войск сильно встревожили командование, которое решило, что виной всему плохая работа врачей. Поэтому первая противочумная комиссия была распущена и на ее месте создана «Верховная противочумная комиссия», состоявшая исключительно из генералов и полковников.

Комиссия начала свою деятельность с того, что объявила виной всему невежество врачей, а поэтому все сделанное ими в борьбе с чумой было поставлено под сомнение и отвергнуто. Ф. А. Дёрбек отмечал: «Тогда совершилось нечто совершенно невероятное; заседавшая в Яссах особая противочумная комиссия стала сомневаться, действительно ли болезнь, против распространения которой так долго и безуспешно боролись, была чума. Явился какой-то молдавский боярин, предложивший лечить чуму вином, икрой и луком, и предложение его было принято! Было предписано давать больным в военном госпитале ежедневно 1,5 фунта молдавского вина, 1/4 фунта икры и 1/8 фунта луку! Один из членов ясской комиссии, очень заслуженный врач, доктор Иконников, положивший немало трудов в борьбе с чумой и сделавшийся, наконец, жертвой этой болезни, высказался неодобрительно о таком назначении и за это был удален из комиссии и заменен более покладистым доктором Геслингом. Когда из Букарештской верховной комиссии в ясскую комиссию прибыло уведомление о предстоящем прибытии инвалидов, заразившихся на пути чумой, навстречу инвалидам был выслан чиновник, который, осмотрев больных, решил, что они страдают не чумою, а бубоны у них зависят от венерической болезни, плохого питания, сырого климата и тяжелого похода, и это мнение чиновника было принято ясской комиссией. Вскоре начались разные послабления на карантинной линии на Пруте, и путешественников стали пропускать в Россию, довольствуясь простым окуриванием их. В это время упомянутый боярин опубликовал свой „взгляд на чуму и ея пресечение" в особой брошюре, которая доктором Геслингом и комиссией была разослана врачам в армию! Одновременно появилось другое, составленное одним из членов ясской комиссии, молдаванским агою, который советовал в самом начале болезни назначить свежевыжатый сок из лошадиного помета в количестве 40—100 драхм, а за неимением такового, такое же количество деревянного масла! Председатель ясской комиссии генерал Маевский также пустился в рассуждения о чуме и решил, что наблюдавшаяся болезнь не чума и все предложенные врачами меры против эпидемии — ерунда» [1].

Чума между тем продолжала распространяться. Вместе с возвратившимися на зимнюю квартиру войсками болезнь была занесена в Фокшаны и Яссы и даже в Бессарабскую область. Эпидемия свирепствовала в Букареште, в Базарджике, Варне.

Кроме чумы, в армии было много больных «перемежающей лихорадкой», дизентерией и другими болезнями. Ежемесячное число больных в

[1] Ф. А. Дёрбек. История чумных эпидемий в России. СПБ, 1905. 266—267.

госпиталях и в войсковых лазаретах с мая 1828 г. по май 1829 г., при средней численности армии в 144 060 человек, составляло 34 916 больных, а умирало 3031 человек [1].

Бессильная бороться против эпидемий часть военно-медицинской администрации пошла по следам ясской противочумной комиссии. Назначенный в феврале 1829 г новый генерал-штаб-доктор Витт начал с того, что стал отрицать существование чумы. Затрудняясь дать «этой болезни настоящее систематическое название», Витт придумывал для нее всевозможные мудреные наименования, вроде «нервно-тифозной и чумоподобной лихорадки», а в выпущенной через несколько лет книге он писал: «Описываемую здесь южную эпидемическую тифозную горячку, или так называемую Валахскую язву, нельзя назвать ни восточной чумой, ни другой какой-либо новой болезнью; но она в этом крае есть обыкновенная, от эпидемических и местных причин зависящая язва» [2]. В то же время он не отрицал ее заразительность, но она, по его мнению, ...была условна, подобно заразительности других эпидемических горячек, как-то: госпитальной, тюремной, корабельной и проч...». Подобное мнение генерал-штаб-доктора русской армии отнюдь не способствовало успешной борьбе с чумой в России.

В середине мая 1829 г. чума была в Варне, Галаце, Браилове, Черноводах, Каларашах, Бабадаге, Кюстенджи, Мангами, Базарджике, Каварне. Количество больных непрерывно росло. В мае 1829 г в госпиталях и войсках было 50 689 больных, в июне — 55 856, в июле — 64 646, в августе — 89 017, в сентябре — 93 607.

Средняя ежемесячная смертность от болезней в армии составляла с мая 1829 г. по апрель 1830 г. 43,4 на каждую 1000 человек среднесписочного состава в месяц [3].

Войсковые врачи героически боролись с эпидемией чумы, часто сами становясь жертвами этой болезни. Так в Варне из 41 врача чумой заболело 28 человек и умерло 20.

В качестве примера мероприятий, которые считали нужным проводить в военных гарнизонах при появлении чумы, могут быть мероприятия, рекомендованные доктором Н. Я. Чернобаевым при появлении болезни в крепости Кюстенджи. Он рекомендовал: 1) вывести здоровых людей гарнизона в поле; 2) в госпитале служителей одеть в предохранительное платье, пропитанное дегтем; 3) отделить в госпитале те палаты, в которых больные уже имели признаки чумы, приставив к ним караул; 4) прекратить частый перевод больных из одного отделения госпиталя в другое, смотря по роду болезни; 5) подозрительных с их платьем вывести в редут; 6) отделить тяжелобольных от вновь поступающих [4].

Вместе с поступающими войсками, несмотря на карантины и очищения, чума перевалила через Балканские горы и в сентябре появилась в Айдосе, а в октябре — в стоящих вокруг Адрианополя войсках. В декабре здесь умирало от чумы ежедневно по 50—60 и даже 70 человек. Из 4700 больных, бывших в госпитале, осталось в живых 1200, а из охраняющего его батальона — только $^1/_3$ состава. Умерло 8 врачей, в том числе и главный врач. Чума появилась и среди гражданского населения Адрианополя. Война закончилась в сентябре 1829 г. но русские войска оставались в Европейской Турции до июля 1830 г.

---

[1] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлые войны (1756—1918). М., 1947, стр. 22.

[2] Х. Витт. О свойствах климата Валахии и Молдавии и так называемой валахской язве... СПБ, 1842, стр. 12—13.

[3] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлые войны (1756—1918). М., 1947, стр. 22.

[4] Чернобаев. Военно-медицинский журнал, 1836, . XXVII, № 2 и 3.

В марте—апреле 1830 г. эпидемия чумы среди русских войск начала стихать, и ко времени ухода их с Балкан были лишь единичные заболевания.

Перед отправкой в Россию вся армия была подвергнута 42-дневному карантину и очищению. Тщательному очищению подвергались также все пораженные болезнью районы Молдавии, Валахии и Бессарабии. Жители этих мест под присягой должны были заявить, что не будут скрывать ни больных, ни зараженных вещей. Затем был произведен поголовный осмотр и очищение. Вдоль болгарской границы и Прута была учреждена карантинная линия.

Всего во время этой войны в русской армии на Балканах с мая 1828 г. по июль 1830 г умерло от чумы 23 098 человек, а было убито и умерло от ран около 20 000[1]

Во время войны эпидемия чумы наблюдалась также и в Кавказской армии.

С 1819 по 1827 г. чумы в Грузии не было, но в соседних турецких владениях чумные эпидемии почти не прекращались. Зная об этом, командующий русскими войсками на Кавказе Паскевич принял некоторые меры. Был создан особый комитет, выработавший специальные правила для «предохранения войск от заразы и недопущения ее в Грузию». Правила были разосланы всем командирам военных частей и объявлены жителям. Было приказано также, чтобы сообщение с действующей армией происходило только через строго определенные пункты, где предполагалось учредить карантины.

После взятия Карса среди пленных турок обнаружены больные чумой, а через несколько дней заболевания появились и среди русских солдат. Все войска немедленно рассредоточились так, что между отдельными подразделениями, полками, батальонами, ротами и даже отдельными палатками оставлялось значительное свободное пространство. Все личные вещи и даже сбрую приказано было погрузить на 24 часа в проточную воду или на 48 часов в стоячую, а всему личному составу армии ежедневно купаться. Лошади и обоз также обмывались в реке. Солдатам запрещалось прикасаться к чему-либо голыми руками, и поэтому им были розданы перчатки, смазанные маслом или жиром. Всех «от фельдмаршала до барабанщика» ежедневно осматривали врачи, раздевая донага. Больных и сомнительных немедленно изолировали, а тех, кто жил с ними в палате, вместе с вещами удаляли за черту лагеря в карантин.

Эти рациональные и строго проводимые меры сыграли положительную роль: через 16 дней после первых заболеваний чума прекратилась, и войска смогли двинуться дальше. За то время заболело только 60 человек.

В Карсе же среди местных жителей и поставленного там гарнизона заболевания продолжались до ноября 1828 г. Своего максимума эпидемия достигла в августе, когда ежедневно заболевало до 70 человек. За 3 месяца среди местных жителей умерло от чумы более 2600 человек.

Несмотря на принимаемые меры (карантины), вместе с партиями пленных чума была занесена в Грузию. Вначале она появилась в Горийском уезде, а в конце 1828 г. и в других уездах Грузии и Армении.

Однако дело ограничивалось спорадическими заболеваниями или отдельными небольшими эпидемическими вспышками.

---

[1] Л. С. Каминский и С. А. Новоселъский. Потери в прошлые в. (1756—1918). М., 1947, стр. 21.

Несомненно, положительную роль сыграли и проводимые мероприятия. При появлении чумы населенный пункт окружался военным караулом. Вся территория его подразделялась на участки, в каждый из которых назначался врач. Больные изолировались, а дома, где они жили, обмывались, проветривались и затем заново оштукатуривались.

Из пораженных болезнью населенных пунктов войска выводились в лагерь. Все лица, выезжающие из Грузии в Россию, подвергались 2 раза 14-дневному карантину: первый раз — в Екатериноградe, второй — в Кизляре.

К концу 1829 г. эпидемия чумы полностью прекратилась в Грузии, но еще в 1830 г. поступали сообщения о случаях чумы в Армянской области.

Пять раз в течение XIX века чума появлялась в Одессе, главном портовом городе на юге России. В августе 1812 г. были обнаружены первые случаи заболевания чумой в Одессе. Причина появления чумы была в последующем предметом расследования, произведенного по приказу из Петербурга. Созданная комиссия пришла к выводу, что чума занесена из Константинополя, откуда проникла в Одессу вследствие упущений одесского карантина. Карантинная контора категорически отрицала эту версию, но в дальнейшем большинство авторов склонны были считать, что чума занесена в Одессу через портовый карантин[1]

Эпидемия продолжалась с 15 августа 1812 г. по 18 февраля 1813 г. За это время заболело чумой 3500 человек и умерло 2018, но к этому еще нужно прибавить 335 умерших в военном госпитале и 302 — в крепостном карантине, а всего — 2655 человек.

Население в Одессе в то время составляло 25 000 человек, следовательно, от чумы в течение 7 месяцев умерло более $^1/_{10}$ части населения, а заболело около 14% жителей.

Для борьбы с эпидемией в Одессе проводились следующие мероприятия: город был разделен на пять участков, и в каждый назначен врач и комиссар. Все присутственные места, а также церкви, театры, трактиры, бани были закрыты.

При выезде из города учреждены карантинные заставы. Желающие выехать из Одессы подвергались 24-дневному карантину, а лица, выезжающие с товаром, — 12-недельному. Жителям настрого приказано было немедленно извещать о случаях заболеваний чумой и рекомендовалось ежедневно мыться холодной водой с уксусом и 2 раза в день окуривать дома по методу Гитона де Морво.

Для больных были устроены специальные больницы, причем больные должны были изолироваться не позже чем через 2 часа после определения болезни врачами. Жители домов, в которых были случаи заболеваний, вывозились в крепость для обсервации, дома же их и вещи подвергались очищению. Умершие хоронились на особом кладбище.

---

[1] Согласно современным взглядам, эпидемии чумы в XIX веке в Одессе могут рассматриваться как типичные крысиные портовые эпидемии этой болезни. Однако, как это еще указывал Д. К. Заболотный, в отдельных случаях при распространении чумы могли служить и приехавшие на кораблях больные, возможно, и бациллоносители (эпидемиологическая роль которых до сих пор еще недостаточно выяснена), а также вещи больных и умерших в пути. Особенно хорошо последнее прослежено Э. С. Андреевским во время одесской эпидемии 1837 г. Значение вещей умерших от чумы и больных не отрицается и современными авторами. Так, описаны эпидемии чумы, связанные с завозом инфекции при транспортировке хлопка и зерновых продуктов. В. Н. Федоров, И. И. Рагозин и Б. К. Фенюк пишут: «Следует оговориться при этом, что обильно выделяемая больным легочной чумой мокрота может привести к массовому заражению различных окружающих такого больного вещей. В этом случае естественно возникает большая опасность заражения тех лиц, которые соприкасаются с такими вещами» (Профилактика чумы. М., 1955, стр. 108).

Тем не менее этих мер показалось мало, и 22 октября 1812 г. в городе учрежден общий карантин. После этого жителям города вообще было запрещено выходить из домов или кого-либо принимать у себя. Воду и продукты развозили по дворам. Комиссары в своих участках должны были следить, чтобы жители не утаивали больных. Не желавшие подвергаться общему карантину могли выехать из Одессы через карантинную заставу.

Несмотря, однако, на оцепления и карантины, эпидемия чумы распространилась за пределы города. Случаи заболеваний были обнаружены в Тираспольском, Ольвиопольском и Херсонском уездах. Указом правительства вся область между Бугом и Днепром была объявлена «сомнительной»[1] По Днестру и Бугу выставлены военные караулы, внутри названных уездов учреждено несколько карантинных оцеплений и везде проводились те же меры, что и в Одессе. В этих уездах с сентября по декабрь 1812 г. умерло от чумы 1087 человек.

16 февраля 1813 г. Одесса была объявлена свободной от чумы, карантин прекращен и произведен поголовный врачебный осмотр всего населения города: больных и подозрительных не оказалось. После этого жители под присягой были опрошены, не скрывают ли они вещей болевших или умерших от чумы, и произведена тщательная санитарная очистка всех домов.

В марте разрешено вывозить и ввозить в Одессу товары с соблюдением всех карантинных правил, причем «для более строгого удержания неблагонамеренных от недозволенных изворотов» у ворот карантинных застав были построены виселицы с надписью «Казнь за подлог».

30 января 1814 г. Херсонская губерния была окончательно признана полностью благополучной.

Кроме Одессы и близлежащих уездов, случаи чумы в эти годы имели место также в Таврической губернии. В августе 1812 г. чума была занесена в Феодосию, а оттуда проникла в Симферополь, Керчь, Еникалы. Эпидемия прекратилась в 1813 г. Случаи заболевания чумой были также в Подольской губернии и за Бугом на границах с Киевской губернией. В Новороссийском крае в 1812—1813 гг. умерло от чумы 4558 человек. После 1812 г. чума еще несколько раз появлялась в Одессе. В июне 1823 г. с австрийского судна был снят чумной больной. Судно было подвергнуто окуриванию и поставлено на 14-дневную обсервацию на рейде. Экипаж осмотрен врачами и признан здоровым, больной же помещен в портовый карантин и выпущен после выздоровления и многократных очищений согласно всем карантинным правилам.

В 1829 г., несмотря на все принимаемые меры, наличие карантинных линий на Днестре, Пруте и Дунае, а также невзирая на строгие правила морских карантинов, чума снова проникла в пределы России. В мае на судне, прибывшем в Одессу из Кюстенджи, от чумы умерло 3 матроса, затем заболевания появились на другом судне, экипаж которого бывал на борту первого. В июле чума обнаружилась в предместье Одессы, а затем и в самом городе.

Как и в 1812 г., город был оцеплен военными кардонами и разделен на участки, в каждом из которых были врач и комиссар, больные помещались в чумную больницу, дома подвергались очищению. Эпидемия продолжалась в городе до января 1830 г. За это время заболело 288 человек, из которых умерло 219. 25 января 1830 г. карантин снят, и все жители, которых в то время насчитывалось в Одессе уже 53 000, были осмотрены врачами.

---

[1] I ПСЗ, XXXII, № 25 266.

В 1835 г. чума снова появилась в одесском карантине: в пассажирском квартале заболел чумой один грек. Больной со всеми предосторожностями был переведен в чумной квартал, где 8 дней спустя умер. Вещи умершего были подвергнуты очищению, а все соприкасавшиеся с ним отделены в особый покой, переодеты в чистое платье и ежедневно осматривались карантинными врачами, а после 27-дневного карантина выпущены в город.

Как видно, на этот раз портовый карантин справился со своей задачей, но через $1^1/_2$ года, когда в Одессу из Турции опять была завезена чума, карантин не предупредил проникновение болезни в город. В сентябре 1837 г. с судна «Самсон» был снят труп жены шкипера, умершей в пути вскоре после отплытия из неблагополучного по чуме турецкого города. Карантинные врачи, осмотрев труп, пришли к выводу, что смерть наступила не от чумы, а от побоев. Тем не менее умершую похоронили на чумном кладбище, хоронивших поместили в чумной квартал карантина, а вещи матросов подвергли очищению. После этого было разрешено производить выгрузку судна, и груз был отправлен в город. Спустя 2 недели заболели одновременно 2 матроса из экипажа «Самсон», и у них установили чуму. Только тогда карантинные власти спохватились, и весь экипаж был направлен в чумной квартал карантина, а судно подвергнуто очищению по всем правилам карантинного устава.

Вскоре заболела жена карантинного надзирателя и спустя 3 дня умерла, но смерть ее приписали «потехиальной горячке» и разрешили хоронить с соблюдением обычных обрядов. На похоронах собравшимся были раздарены, согласно обычаю, вещи покойной, но через несколько дней после похорон умер и муж. Его быстрая смерть привлекла к себе внимание, врачи осмотрели всех заболевших служащих и солдат карантина, и у нескольких из них обнаружили чумные бубоны.

Так, «через ограды карантина, признанного по своему устройству одним из превосходнейших в Европе», в город проникла чума[1]. Первые заболевания появились в предместьях Одессы, где жили семьи карантинной стражи.

22 октября 1837 г. Одесса объявлена неблагополучной по чуме. Город оцеплен двумя линиями караулов и разделен на 16 участков (кварталов), и в каждый из них назначены врач и комиссар. Все заболевшие и соприкасавшиеся с ними, как и весь батальон карантинной стражи, переведены в карантин. Присутственные места, школы, театры, рынки, а затем и церкви закрыты. Для торговли же съестными припасами, сеном и дровами отведены за заставами специальные места, огороженные двумя заборами.

При генерал-губернаторе для решения всех медицинских вопросов, связанных с эпидемией, учреждены медицинский совет — орган совещательный и медицинская комиссия — орган исполнительный (табл. 7). На членов медицинской комиссии возлагались обязанности осматривать больных и трупы умерших, присутствовать при отправке больных и подозрительных в карантин, а также участвовать в проведении всех противоэпидемических мероприятий непосредственно в очагах. Для снабжения неимущих жителей продовольствием, топливом, одеждой организована продовольственная комиссия.

Квартальные комиссары вместе с несколькими добровольцами из населения были обязаны обходить все дома своего квартала и при обнаружении больных вызывать к ним врача.

---

[1] Э. [illegible] ей Одессы в 1837 г. Одесса, 1938.

При подозрении на чуму дом оцеплялся военным караулом и больного отправляли в чумной лазарет. Остальных жителей дома, если характер болезни вызывал еще сомнение, оставляли под наблюдением врача; если же сомнения не было, то их отправляли в карантин.

После этого производили очистку дома; личные вещи больного или умершего сжигали, а все остальные окуривали хлором или погружали в воду на 24 часа. Раскладывание и развешивание вещей производили

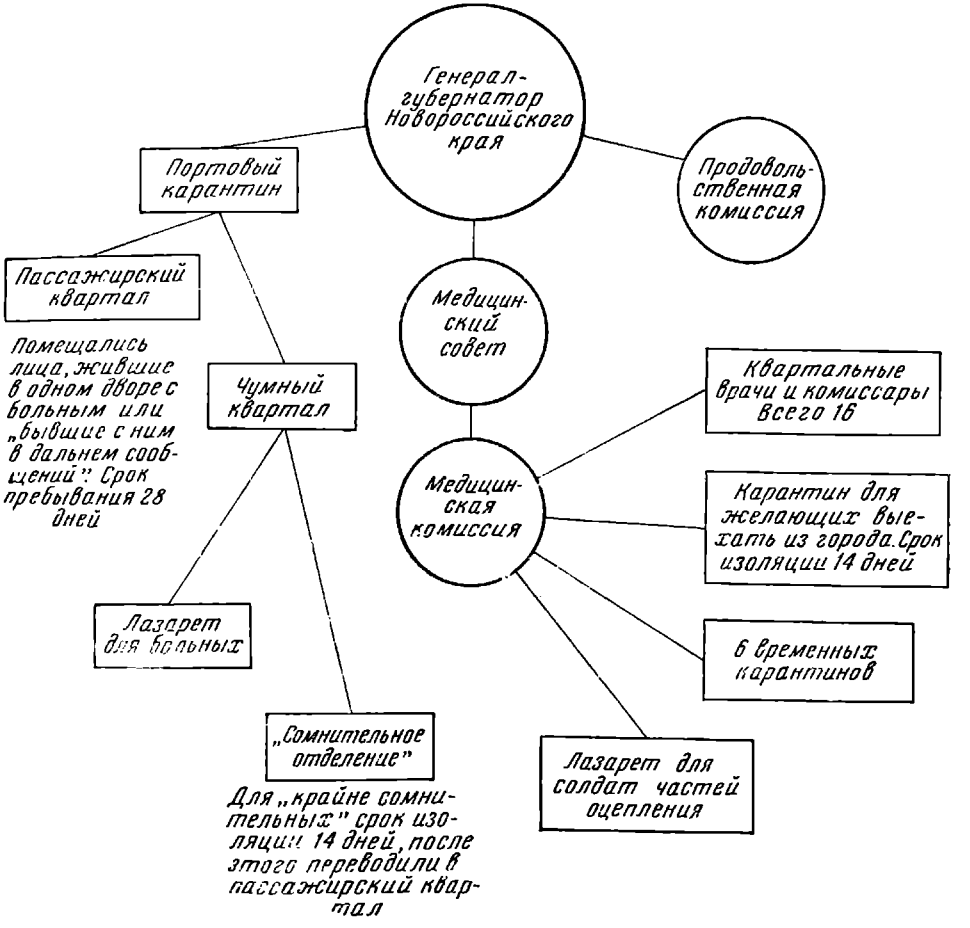


Табл. 7 Схема организации противоэпидемических мероприятий во время эпидемии чумы в Одессе в 1837 г.

сами хозяева или вольнонаемные служители, одетые в кожаную предохранительную одежду. Домашний скот мыли, «всех же прочих животных, особливо собак и кошек», убивали. Очищение производилось под наблюдением врача или аптекаря. После окуривания дом проветривался в течение месяца.

Особое внимание обращали на выявление источника способа заражения, для чего в каждом случае производили специальное дознание.

При отправке в карантин строго следили, чтобы между больными, сомнительными и здоровыми не было контакта. Больные поступали в лазарет чумного квартала портового карантина. Сомнительные же под-

разделялись: на собственно сомнительных и «крайне сомнительных». К первым относились лица, жившие с больным в одном дворе или бывшие с ним «в дальнем сообщении». Ко вторым — жившие с больным в одном доме или находившиеся с ним в непосредственном соприкосновении. Первые отправлялись в пассажирский квартал портового карантина или во временные карантины, где выдерживались 28 дней, вторые же направлялись в «сомнительное отделение» чумного квартала. Если в течение 14 дней они не заболевали, то после очищения переводились в пассажирский квартал еще на 28 дней.

Почтовая корреспонденция выдавалась длинными железными щипцами через отверстия в окнах, а принималась только после окуривания. Деньги очищались опусканием в уксус.

В больницах были устроены особые обсервационные палаты, где поступающие больные выдерживались 8 дней, прежде чем размещались по роду болезни.

Для желающих выехать из Одессы был учрежден карантин, где все выезжающие оставались 14 дней и подвергались очищению.

Большинство заболевших жили в предместье Молдаванка, и поэтому 5 ноября было решено отделить ее от города и произвести поголовный осмотр всех жителей. В течение дня врачами было обойдено 1269 домов и осмотрено 11 777 человек, причем найдено несколько больных и два трупа умерших. 8 ноября подобный осмотр проделан вторично, а 10 ноября произведен поголовный осмотр жителей всего города. Однако поступление больных не прекратилось, и 20 ноября произведена всеобщая очистка Молдаванки.

Проводимые мероприятия были, несомненно, действенными и предупредили широкое распространение чумы в городе: 4 декабря выявлен последний больной, 10 декабря в городе открыли магазины и лавки, а 24 декабря — все церкви.

Тем не менее лишь 23 февраля 1838 г., т. е. спустя 80 дней после последнего заболевания, Одесса была объявлена благополучной и оцепление было снято. Эпидемия продолжалась 73 дня, считая от прибытия «Самсона», и 43 дня от начала карантинизации города. Всего за это время в Одессе заболело чумой 125 человек, из которых умерло 108.

Сравнивая эту эпидемию с эпидемией 1812 г. и учитывая, что количество жителей города к этому времени возросло более чем в 2 раза, нужно согласиться с мнением одного из участников борьбы с чумой в Одессе Э. С. Андреевского, писавшего: «Так минули события, дотоле неслыханные в летописях какого-либо народа. Чумная зараза, лютейший враг человечества, ворвалась в многолюдный город и свыше ожидания была ослаблена и ограничена при первоначальных ее действиях... без значительного количества смертей».

Больше в течение XIX столетия чума в Одессе не появлялась, но в 1838 г. она вспыхнула в русских владениях на Кавказе. Чума в это время была в соседних турецких провинциях и оттуда, как предполагают, была занесена в русские владения.

В июне 1838 г. случаи заболеваний обнаружены в Ахалцихской провинции, а затем и в самом Ахалцихе. При получении известий о появлении «заразы» вся провинция была оцеплена воинскими частями, а на дорогах учреждены временные карантины. Оцеплены также и все эпидемические очаги, в том числе и весь город Ахалцих.

Борьба с чумой велась по установившимся уже тогда правилам, именно: населенный пункт разделялся на участки, в каждом из которых назначался комиссар и врач, введено было обязательное извещение о каждом заболевании; устроена чумная больница и специальное «сомни-

тельное» отделение для жителей домов, где были больные; дома и вещи подвергались «очищению» по правилам карантинного устава, церкви, бани и все общественные места были закрыты, почтовая корреспонденция подвергалась окуриванию, а почтовые посылки не принимались. Для выявления больных рекомендовалось производить поголовный медицинский осмотр жителей пораженных болезнью мест.

Население выполняло эти мероприятия неохотно, и там, где это было возможно, нарушало их. Тем не менее эпидемия не получила широкого распространения и прекратилась в январе 1840 г., причем в Ахалцыхе заболело 73 человека и умерло 48, во всей же провинции заболело 128 человек и умерло 73 [1].

В сентябре 1840 г. чума появилась в Александрополе и соседних деревнях, а в феврале — в Эриванском уезде.

Кроме обычных мер, для выезжающих из Закавказья в Россию во Владикавказе организован временный карантин, где все едущие задерживались на 14 дней и подвергались обычному в таких случаях очищению.

В 1841 г. на Кавказе зарегистрировано 1536 случаев заболеваний чумой и умерло 758 человек. В 1842 и 1843 гг. отдельные случаи заболеваний появлялись еще в Эриванском уезде и в самом городе Эривани, но количество заболеваний было невелико, и эпидемические очаги быстро исчезали.

После эпидемий в Одессе (1837) и на Кавказе (1838—1843) в течение более чем 30 лет чума не появлялась в пределах России.

В настоящее время невозможно сказать, был ли это действительно перерыв в распространении болезни, или отсутствие заболеваний чумой объясняется тем, что некоторые больные никем не регистрировались. Несомненно, однако, что на юге России уже с давних пор существовали эндемические очаги чумы, и поэтому для объяснения возникновения последующих эпидемий в Астраханской губернии в конце XIX века нет нужды искать далеких связей с эпидемиями в Азии.

Особо нужно выделить вопрос об этиологической сущности «чумоподобных заболеваний» 1877 г.

В мае 1877 г. в ряде населенных пунктов Астраханской губернии появились заболевания, сопровождаемые повышением температуры и увеличением различных групп лимфатических желез. Количество подобных заболеваний в 1877 г. по данным различных авторов, колеблется от 88 до 200 [2].

Наблюдавшие эти заболевания врачи единогласно указывали на клинико-эпидимиологическое отличие их от бубонной чумы; одни из них уже тогда рассматривали эти заболевания как случаи «новой болезни», другие же (Архангельский) смотрели на них как на «амбулантную» форму чумы (Pestis ambulans) [3].

Заболевания наблюдались с мая по октябрь, причем максимум приходился на июль—август. По сравнению с чумой течение болезни было весьма легкое и часть больных перенесла ее на ногах; умер один человек. Современные исследователи склонны рассматривать эту эпидемию как первую из описанных у нас эпидемических вспышек туляремии.

В октябре — ноябре 1878 г. в казачьей станице Ветлянке Астраханской губернии появились заболевания, уже явно носившие эпидемиче-

[1] Акты, собранные Кавказской археологической комиссией, т. IX, Тифлис, 1884, стр. 72—96 и ч. II, стр. 687 и след.

[2] К. В. Бунин. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 1953, в. 6, стр. 80.

[3] Г. И. Архангельский. Сборник сочинений по судебной медицине, СПБ, 1879, стр. 132.

ский характер и вызывавшие большую смертность. Болезнь переходила из дома в дом, распространяясь через навещавших больных.

Посетившие Ветлянку в ноябре астраханские врачи Кох и Деппер назвали болезнь «возвратной горячкой» и, считая ее заразной, устроили больницу, а дома рекомендовали очищать прокуриванием уксусом и дегтем, стены же обмывать щелоком. Болезнь тем временем продолжала распространяться, и к 8 декабря из 1743 жителей Ветлянки заболело уже 100 человек. Эпидемия достигла своего максимума в декабре. Прибывшие в это время в Ветлянку врачи Григорьев и Морозов также не распознали болезнь, предполагая, что имеют дело с «повальным крупозным воспалением легких».

Только 19 декабря, когда эпидемия начала уже стихать, Ветлянка была оцеплена военными кардонами, но за это время подобные же заболевания появились и в соседних селениях. Поэтому 27 декабря решено было распространить карантин на весь Енотаевский уезд, а болезнь признать чумой. В январе 1879 г. для борьбы с «заразой» из Петербурга прибыл особоуполномоченный сановник в сопровождении доктора Л. Р. Рейтлингера и хотя эпидемия по существу уже прекратилась, спешно приступили к проведению противоэпидемических мероприятий. Было усилено оцепление пораженных болезнью мест и военными кардонами окружили всю Астраханскую губернию, причем карантинный срок определялся в 10 дней. Приступили к проведению очистки и дезинфекции домов и дворов. Могилы умерших от чумы засыпали известью. Ветлянка находилась в оцеплении до 15 марта 1879 г., после чего была произведена окончательная очистка и дезинфекция всех вымерших и подозрительных домов, а также произведен поголовный осмотр жителей станицы. Осмотр производил проф. Э. Э. Эйхвальд в присутствии приехавшей в феврале в Ветлянку Международной комиссии, в составе которой были и русские ученые (Э. Э. Эйхвальд, Г Н. Минх, А. И. Якобий, В. П. Крылов). За время этой эпидемии от чумы умерло 434 человека, а всего в Ветлянке из 1743 жителей заболело чумой 445 человек, т. е. около 25% населения [1].

Конец XIX века характеризуется резким подъемом в распространении чумы по земному шару. Чума появляется в различных частях Азии, на Аравийском полуострове, в Индии, Китае, Японии. Были отмечены случаи заноса чумы в портовые города Европы и Америки и именно к этому времени относится начало формирования природных очагов чумы в Южной и Северной Америке.

В России в конце XIX века были отмечены три небольшие эпидемии чумы: эпидемия в Анзобе Самаркандской области в 1898 г. в Колобовке и на островах Каспийского моря в 1899 г.

О происхождении чумы в Анзобе — небольшом кишлаке, расположенном на южных склонах Заравшанского хребта в Средней Азии, достоверных сведений нет. О появлении там болезни врачи узнали только через месяц. К тому времени из 387 жителей кишлака осталось в живых только 150 человек. Первый диагноз был поставлен уездным врачом, бактериологические же исследования произведены несколько позднее. Несомненный интерес представляют проводимые там противоэпидемические мероприятия, хорошо иллюстрирующие общий уровень противочумных мероприятий того времени.

Все дороги, ведущие в Анзоб, были закрыты. Кишлак оцеплен, а в

[1] Г Н. Минх. Чума в России. Ч. I. Ветлянская чума. Киев, 1898, 5 и 359 стр.
В обширной литературе, посвященной этой эпидемии, неожиданно возникшей в Европе после длительного затишья, выделяется также труд М. И. Галанина. Бубонная чума..., СПБ, 1897, стр. 69—95, 234—241 и 247—263. — Ред.

соседних селениях открыты врачебно-наблюдательные пункты. Для больных учреждена больница, а здоровые собраны в отдельные, предварительно продезинфицированные сакли. Постельное и нательное белье умерших сожжено. Дома продезинфицированы. Одежда здоровых, вывезенных в отдельные сакли, также сожжена, а им выдано чистое белье и платье. Остальное имущество дезинфицировалось в камерах-землянках. Домашний скот обмыт раствором сулемы.

Кроме двух врачебно-наблюдательных пунктов, в соседних селениях было учреждено на далеком расстоянии еще две линии из врачебно-наблюдательных и врачебно-наблюдательно-пропускных пунктов (первая линия состояла из 11, а вторая из 13 пунктов).

В Самаркандскую область было командировано 72 врача и 46 фельдшеров. Приведены были в порядок также карантины в портах Каспийского моря и на пристанях на Аму-Дарье.

Эпидемия в селении Колобовке Астраханской губернии продолжалась с июня по август, и за это время заболело 24 человека, умерло 23.

Эпидемия на островах Каспийского моря Ирсалы-Арале, Кишкине-Арале и др. продолжалась с октября по декабрь 1899 г. О появлении чумы среди местных жителей этих островов врачи узнали в конце ноября. К приезду врачей эпидемия уже прекратилась, и им удалось застать только несколько умирающих. На основании осмотра умирающих и вскрытия трупов умерших был поставлен диагноз чумы. Из 117 человек, живших на островах, чумой заболело 64 и умерло 61.

В первые десятилетия XX столетия происходит дальнейшая активизация очагов чумы на земном шаре. На территории России в это время был зарегистрирован ряд эпидемий чумы в Одессе, прикаспийских степях, Казахстане, на Дальнем Востоке.

В 1901—1902 гг. возникла типичная портовая крысиная эпидемия чумы в Одессе, когда наблюдалась значительная эпизоотия среди крыс, которые при исследовании оказались чумными. Но массовых заболеваний среди людей не было, и дело ограничилось всего двумя случаями чумы. Однако летом следующего года, на фоне продолжающейся эпизоотии крыс, вспыхнула эпидемия и среди людей. С мая зарегистрировано 6 случаев чумы, в августе — 16, в сентябре — 20, а 23 октября в больницу поступил последний больной. Заболевания концентрировались главным образом у Привозной площади, на Молдаванке и у Толкучего рынка. В подпольях зараженных домов были найдены многочисленные крысиные гнезда и трупы крыс. На Привозной площади прямо на мостовой находили трупы чумных крыс. Д. К. Заболотный отметил, что «...почти все случаи были бубонные, и притом бубоны паховые, что указывает на заражения через кожу ног»[1]

При появлении первых случаев заболеваний в городе были приняты экстренные меры. Больных помещали в изолированное отделение городской больницы. Люди, соприкасавшиеся с больными, выдерживались в течение 6—10 дней в обсервационных домах. Вещи больных и дома, где были заболевания, тщательно дезинфицировались. Под руководством Н. Ф. Гамалеи специальными отрядами была проведена огромная дератизационная работа. Об объеме проделанной этой работы свидетельствуют следующие цифры: зараженные приманки разбросаны в 12 431 доме и на каменоломнях близ города, проведена полная дератизация всех портовых сооружений, а также находившихся в это время в порту судов, за время эпидемии было уничтожено около 40 000 крыс[2].

[1] Сборник работ по чуме. В. I. СПБ, 1907, стр. 88.

[2] В. А. Белиловский, Н. Ф. Гамалея и М. К. Бурда. Чума в Одессе. Т. I и II. Одесса, 1903 и 1904.

Благодаря энергично проводимым противоэпидемическим мероприятиям эпидемия в Одессе в 1902 г была быстро прекращена. Всего в городе заболело 49 человек и умерло 18. Отдельные случаи чумы были зарегистрированы в Одессе и в следующие годы (1904, 1907), но особенно грозный размер эпидемия приняла в 1910 г.

В этом году с 22 мая по 12 декабря в Одессе был госпитализирован 141 больной чумой, из которых 43 умерли. Наибольшее число заболевших приходилось на июль (71 случай). Как и прежде, заболеваниям среди людей предшествовала эпизоотия среди крыс. Однако на этот раз борьба с чумой была организована плохо. Руководство всеми противоэпидемическими мероприятиями взял на себя Одесский градоначальник реакционный генерал Толмачев, возомнивший, что он может обойтись и без помощи ученых и докторов. Борьба с чумой велась полицейскими мерами, от которых сильно страдало население города. Мерами дезинфекции и дератизации пренебрегали, предложения приехавших для борьбы с чумой профессоров В. К. Высоковича и Д. К. Заболотного игнорировались. Более того, сами ученые подвергались форменной травле, их переписка задерживалась, им запрещали выступать с докладами.

В. К. Высокович в своей работе «Чума в Одессе в 1902 и 1910 годах» прямо указывал, что причиной затянувшейся эпидемии чумы в Одессе в 1910 г. была плохая организация противоэпидемических мероприятий и, в частности, недостаточный объем дератизационных мероприятий.

Кроме Одессы, случаи чумы, связанные, очевидно, с эпизоотиями среди крыс, наблюдались и в других черноморских портах. Однако, несмотря на то, что чума в XX столетии неоднократно завозилась в русские порты, она не смогла там укорениться.

С точки зрения современных исследований (В. Н. Федоров, И. И. Рогозин, Б. К. Фенюк), причина была в том, что в климате этой географической зоны нет оптимальных условий для жизни крысиных блох — самых активных переносчиков чумы от крысы к крысе.

Иной характер носила чума в прикаспийских степях, в Казахстане и Забайкалье. Как установлено, там издавна существовали природные очаги «дикой» чумы. Хранителями чумы в них служат дикие грызуны (суслики, песчанки), а заражение человека может наступить в случае, если он проникает на территорию природных очагов болезни и соприкасается с грызунами — носителями заразы или их эктопаразитами. Последним легко объяснить происхождение почти непрекращавшихся в начале XX столетия эпидемий чумы среди местных жителей прикаспийских степей и Казахстана.

Нужно оговориться, что дореволюционные данные о количестве заболеваний в этих районах весьма скудны и далеко не полны. Царское правительство совершенно не заботилось об оказании медицинской помощи «инородцам», заселявшим эти районы, и об эпидемиях иногда узнавали уже через много дней после их прекращения. Однако, как ни скудны официальные данные о заболеваемости чумой, они все же свидетельствуют о довольно значительном распространении болезни в России в первые десятилетия XX столетия.

В 1900—1901 гг. возникли крупные эпидемии чумы в Астраханской губернии и Киргизской степи. В 1900 г. в с. Владимировке заболело 18 человек, из которых умерло 16, а в 1901 г. в урочищах Текебай-Тюбек, Мерек и др. заболело 164 человека и умерло 151. В 1902 г. в селении Аксай и в урочище Уш-Кудук заболело 38 и умерло 25 человек. В 1903 г. в Царевском уезде Астраханской губернии чумой заболело 15 человек и умерло 11. В 1904 г в Гурьевском уезде Уральской области заболело 416 и умерло 416 человек. В 1905 г. снова большая эпидемия

чумы в Киргизской степи. Эпидемия продолжалась с сентября 1905 г. по 1 февраля 1906 г. Всего было зарегистрировано в 58 пунктах 659 больных чумой, умерло 621 человек.

В 1907 г. имела место значительная эпидемия в Семиреченской области, были также отдельные вспышки в Уральской области, Астраханской и Саратовской губерниях. В 1908—1909 гг. снова возникли отдельные вспышки в Астраханской губернии и Уральской области.

В 1910 г. в Астраханской губернии зарегистрировано 179 случаев чумы, в Семиреченской области — 17, в Уральской — 7 В 1911 г. наблюдались вспышки в Астраханской губернии — 328 больных, в Уральской области — 18, в Семиреченской — 8, и так из года в год.

Начиная с 1905 г. в отчетах Медицинского департамента Министерства внутренних дел появляются данные о случаях чумы в Забайкалье. Однако это не значит, что их не было там и ранее. Они скрывались под диагнозом «тарбаганьей болезни», описанной отечественными авторами еще в конце XIX века (Решетников, Белявский, Талько-Гринцевич, Скшиван) и окончательно определенной как чума исследования Д. К. Заболотного (см. далее).

Случаи чумы зарегистрированы в Забайкалье: в 1905 г. заболело 15 человек, умерло 13, в 1907 г заболело 3 человека, в 1910 г. — 32, в 1911 г. — 6 человек.

При получении известий о возникновении эпидемии чумы пораженные болезнью населенные пункты оцеплялись военными пикетами, в очаги болезни направлялся медицинский персонал, на обязанности которого лежала госпитализация и лечение заболевших, а также поголовный осмотр всех соприкасавшихся с ними. В целях профилактики применялись противочумные вакцины и введение противочумной сыворотки. Трупы умерших и вещи, с которыми соприкасались больные, сжигались, жилища подвергались дезинфекции.

Отечественные ученые внесли большой вклад в дело изучения этиологии и эпидемиологии чумы в XIX веке. Следуя традициям, заложенным еще в трудах основоположников отечественной эпидемиологии А. Ф. Шафонского и Д. С. Самойловича, русские исследователи чумы подходили к изучению этой проблемы с точки зрения поисков наиболее рациональных и эффективных мер борьбы с чумными эпидемиями, а поэтому основные разделы их работ всегда посвящались вопросам эпидемиологии. Такие работы, как сочинения Э. С. Андреевского (1809—1872), А. Д. Макарова (1769—1832), Л. Е. Пикулина (1784—1824), А. В. Рафановича (умер в 1849 г.), Н. Я. Чернобаева (1797—1868), Р. С. Четыркина (1797—1865), А. А. Чаруковского (1798—1848), и сейчас еще читаются с большим интересом и содержат поучительный эпидемиологический материал [1].

Во второй половине XIX века, особенно в связи с Ветлянской эпидемией, чума снова привлекла к себе внимание отечественных ученых. Ею живо интересовался С. П. Боткин. Прекрасное описание Ветлянской чумы оставил Г Н. Минх, доказавший, что бубонная и легочная чума являются только разными формами одной и той же болезни.

В конце XIX и начале XX столетий изучением чумы занимались В. К. Высокович, Д. К. Заболотный, Н. Н. Клодницкий, В. И. Исаев, Н. Ф. Гамалея, И. И. Мечников и ряд других исследователей.

В 1897 г. русское правительство командировало специальную экспедицию для изучения эпидемии чумы в Бомбей. Экспедицию возглавлял проф. В. К. Высокович (1854—1912), и в ней принимал участие тогда

[1] Об этих деятелях подробнее см.: Л. Ф. Змеев. Русские врачи-писатели. СПБ, 1886—1892 (в алфавитном порядке). — Ред.

еще молодой ученый Д. К. Заболотный. Экспедицией собрано много интересных материалов по этиологии, эпидемиологии и профилактике чумы. К этому времени относятся также работы и В. М. Хавкина (1860—1930), долгое время работавшего в Индии. Он предложил для профилактики чумы вакцину, изготовленную из убитой культуры чумных микробов, и она с успехом применялась в Индии. Достаточно сказать, что в 1899—1900 гг. только в одном Бомбее было привито ею 163 973 человека. По данным Д. К. Заболотного, среди вакцинированных заболеваемость чумой уменьшилась более чем в $3\frac{1}{2}$ раза.

Классические работы по борьбе с чумой принадлежат Н. Ф. Гамалее (1859—1949). На основании огромного опыта проведения дератизационных мероприятий в Одессе в 1902 г. им была предложена такая система организации борьбы с эпидемиями чумы, «...которая в случае необходимости может быть с успехом использована в наши дни»[1].

Много сделал для изучения чумы известный русский ученый В. И. Исаев (1854—1911). Им вместе с Д. К. Заболотным впервые высказано предположение о природной очаговости чумы, под его руководством осуществлялась научная деятельность известной противочумной лаборатории в Кронштадтском форту «Александр I», сотрудники которой вписали героическую страницу в историю борьбы с инфекционными болезнями в России.

В 1911 г. принимал участие в проведении противоэпидемических мероприятий в Астраханской губернии И. И. Мечников. Его работы имели большое значение для создания научных основ борьбы с эпидемиями чумы.

Но особенно много в деле изучения чумы было сделано основоположником советской эпидемиологии Даниилом Кирилловичем Заболотным (1866—1929). Он занимался изучением чумы в течение 30 лет, был участником и руководителем многих экспедиций, направляемых для изучения чумы и борьбы с ней, посетил Индию, Аравию, Монголию, Маньчжурию, Среднюю Азию, Киргизские степи.

Д. К. Заболотный изучил так называемую «тарбаганью болезнь» в восточной Монголии, показав, что она является чумой, и высказал предположение об эпидемиологической роли диких грызунов. В дальнейшем Д. К. Заболотный и его ученики собрали большой материал, подтверждавший справедливость этой гипотезы и показывающий, что хранителями возбудителя чумы в степных и пустынных очагах болезни являются дикие грызуны (суслики, сурки), которые и являются источником заражения человека.

Результаты многолетних исследований изложены Д. К. Заболотным в ряде монографий, не потерявших своего научного значения и до сих пор.

Среди других исследователей чумы нельзя не назвать также Н. Н. Клодницкого (1868—1939), с именем которого тесно связана история борьбы с чумой в Киргизских степях[2].

[1] В. Н. Федоров, И. И. Рогозин, Б. К. Фенюк. Профилактика чумы. М. 1955, стр. 6.

[2] Д. К. Заболотный. Избранные труды. Т. I и II. Изд. Академии наук УССР, Киев, 1956 и 1957; Я. К. Гиммельфарб и К. М. Гродский. Д. К. Заболотный (Очерк жизни и деятельности). М., 1957; С. Н. Клодницкая. Н. Н. Клодницкий. М., 1956. — Ред.

О борьбе со вспышками чумы в России со II половины XIX в. . далее: , ния, очерк III.

Глава XIX

ХОЛЕРНЫЕ ГОДЫ

Среди эпидемических болезней, которыми так богат XIX век, холера занимает совершенно исключительное место.

В течение почти целого столетия она привлекала внимание и волновала умы миллионов людей, вселяя в них суеверный страх и сомнения в силу науки. Холера — это «сфинкс, который нас приводит в ужас своим смертоносным взглядом», — писал еще в 1893 г. известный русский гигиенист Ф. Ф. Эрисман.

В течение XIX века болезнь неоднократно выходила из пределов Индостана и стремительно распространялась по всему земному шару. Ее нашествия напоминали по силе и размеру самые опустошительные, самые мрачные годы чумных эпидемий прошлых веков.

Развитие новых путей сообщения, расширение торговых связей и усиление торговли с Индией — древним эндемическим очагом холеры, а также разыгравшаяся борьба капиталистических держав за рынки сбыта и колонии и связанные с ней войны, обусловили в XIX веке широкое распространение болезни.

В истории холеры отмечают шесть больших пандемий: первая — с 1817 по 1823 г., вторая — с 1826 по 1837 г., третья — с 1846 по 1862 г., четвертая — с 1864 по 1872 г., пятая — с 1883 по 1896 г., шестая — с 1901 по 1926 г. [1].

Во время первой пандемии болезнью были поражены Азия и Африка; во время второй — Азия, Африка, Европа, Америка, Австралия; третьей — Азия, Африка, Европа, Америка; четвертой — Азия, Африка, Европа, Америка; пятой — почти весь мир.

В течение века холера 5 раз вторгалась в Западную Европу (1830, 1846, 1865, 1884 и 1892), и эти вторжения совершались разными путями.

---

[1] В литературе есть указания, что с 1934 по 1948 г. имела место седьмая пандемия холеры. Начало ее связывают с усилением заболеваемости холерой в Индии, где в 1934 г. число умерших от этой болезни превысило обычную цифру почти втрое. В 1938 г. после большого наводнения в Индии вновь возникла большая эпидемия, унесшая в могилу 236 143 человека. В 1941—1948 гг. в связи с тяжелыми условиями военного времени наблюдалось значительное увеличение заболеваемости, которая достигла своего максимума в 1943 г., когда только в одной Индии от холеры умерло 459 930 человек. В этот же период были отмечены отдельные эпидемии в Бирме, Индокитае, Индонезии, Тайланде, Китае, Филиппинах, Японии, Корее, а также в Афганистане, Иране, Ираке, Египте и Сирии. В отличие от прежних пандемий во время седьмой пандемии холера редко выходила за пределы страны, где возникали ее эпидемии. Отмечено вместе с тем, что в связи с использованием новых видов транспорта скорость распространения болезни значительно возросла (см. С. Джарылгасов. Военно-медицинский журнал, 1957, в. 3, стр. 83—85).

Первые вторжения происходили преимущественно по сухопутным дорогам: через Персию холера шла к побережью Каспийского моря, на Кавказ, затем вдоль Волги в центральную Россию и оттуда в Польшу и страны Западной Европы.

Однако с развитием морского сообщения с Индией, особенно после прорытия Суэцкого канала, болезнь изменила свой обычный путь, и уже в четвертую пандемию она была занесена в Европу, минуя Россию, куда на этот раз проникла из Турции.

Распространение холеры всегда совпадало с направлением путей передвижения человека, а скорость ее движения зависела от скорости и интенсивности сношения между странами.

«Холеру распространяет человек, и никогда холера не шла быстрее человека в его передвижениях: это закон, который до сих пор не представляет исключений», — к такому выводу пришла международная санитарная конвенция 1866 г. в Константинополе[1].

Эта особенность, выявленная еще в середине XIX века, сохранила свое значение и при появлении новых видов транспорта с той только разницей, что вместе с быстро передвигающимся человеком также быстро стала передвигаться и распространяться холера. Будучи занесенной в какую-либо из стран Западной Европы, болезнь обычно скоро поражала огромные массы населения. Однако, как ни интенсивны были эти эпидемии, они неизменно прекращались, и до следующего заноса территория страны на некоторое время полностью очищалась от заразы.

Несомненно значение для распространения холеры имели также и войны. Вся история войн прошлого столетия показывает, что ни одна крупная военная кампания на азиатском и европейском континентах в XIX веке не обходилась без эпидемий холеры. Холера причиняла колоссальное опустошение в воюющих армиях. Не говоря уже об английских экспедиционных войсках в Индии, где холерные эпидемии иногда уничтожали целые воинские части, нужно сказать, что и на европейских театрах военных действий холера пожинала обильный урожай жертв.

Во время русско-польской войны 1830—1831 гг. среди русских войск разразилась эпидемия холеры, унесшая в могилу более 12 000 человек.

В течение войны в Венгрии 1848—1849 гг. в русской армии Паскевича на территории Галиции в каждом корпусе ежедневно умирало по 60—100 человек, а за 17 суток, начиная с конца июня, заболело 14 500 человек. Быстрое распространение холеры заставило Паскевича замедлить военную операцию.

Большое распространение приобрела холера во время Крымской войны. Завезенная на театр военных действий, она быстро распространилась в воюющих армиях, и только одна французская армия потеряла от холеры 11 196 человек.

Важно также отметить, что воинские контингенты не только сами страдали от холеры, но и были ее деятельными распространителями. Так, в 1830—1831 гг. военные действия на территории Польши в значительной степени способствовали распространению холеры среди мирного населения страны. В 1854 г. французские экспедиционные силы завезли холеру на Галлиполийский полуостров, в Пирей, Афины, Варну. Балканская война 1913 г. послужила причиной широкого распространения холеры в странах Балканского полуострова и в Турции, откуда болезнь проникла и в страны Центральной Европы.

---

[1] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1867, №

Большое значение для распространения холеры имело плохое санитарное состояние населенных мест. Развитие капитализма сопровождалось в XIX веке быстрым ростом городов, санитарное благоустройство которых значительно отставало от роста их населения. «В начале XIX века, — указывал Н. Ф. Гамалея, — в Европе насчитывался 21 город, имевший более 100 тысяч жителей. Население их составляло 4 миллиона 700 тысяч. В конце века их было 147 с населением в 40 с лишним миллионов. Санитарный прогресс не соответствовал этому быстрому росту, что привело к чудовищному загрязнению городов. Источники водоснабжения в городе были повсеместно загрязнены»[1]. Поэтому при заносе холеры на Европейский континент она сразу обретала все необходимые условия для быстрого распространения.

Все сказанное в полной мере относится и к русским городам, санитарное состояние которых было поистине ужасным, население их часто утопало в своих нечистотах.

В течение XIX века холера вторгалась в Россию 8 раз (1823, 1829, 1830, 1837, 1847, 1852, 1865 и 1892). После каждого вторжения следовало обычно несколько холерных лет (от 4—5 до 12—13), когда болезнь более или менее упорно держалась в различных районах страны. В каждом из этих периодов можно отметить несколько эпидемических волн, связанных обычно или с новым заносом холеры из соседних стран, или с распространением ее из сохранившихся от прошлого года очагов внутри страны. Поэтому группировка холерных лет в рамках пяти пандемий является в значительной мере условной, по существу же в России имел место длинный ряд эпидемий, разбросанных на огромной территории и растянутых на 33 холерных года. Тем не менее для удобства изложения истории холеры в России в XIX веке принято выделять пять больших периодов, соответствующих пяти пандемиям этой болезни.

Из восьми своих вторжений 4 раза холера проникала в Россию с юга. Астрахань с ее рыбными промыслами и массой необеспеченного населения, жившего в исключительно плохих санитарных условиях, была всегда открытой дверью, а Волга служила широкой дорогой для продвижения болезни.

На своем пути холера прежде всего захватывала самые крупные и густо населенные города и из них, как из новых центров, распространялась дальше.

Н. Ф. Гамалея подразделил все города России в смысле опасности, которой они подвергались при появлении холеры, на три очереди: первая очередь — Эривань, Баку, Тифлис, Дербент, Екатеринослав, Ростов-на-Дону, Астрахань, Царицын, Саратов, и Самара; вторая очередь — остальные города Поволжья, Москва, Петербург, Воронеж, Тамбов, Харьков, Симферополь, Полтава, Херсон и Киев; третья очередь — прочие места России[2].

О степени распространения холеры в России в XIX веке и уронах, которые она наносила населению нашей страны, можно судить по официальным данным Медицинского департамента Министерства внутренних дел. Эти цифры, как все официальные данные о заболеваемости в России в то время, очевидно, весьма неточны и сильно преуменьшены, но тем не менее они дают некоторое представление о размерах опустошений, производимых холерой, и ужасах, сопровождавших ее нашествие.

---

[1] Н. Ф. Гамалея. Собрание сочинений. Т. V, М., 1953, стр. 203.
[2] Там же, стр. 205—206.

Приводим эти данные раздельно по годам и пандемиям.

Год	Число пораженных губерний	Заболело	Умерло
	Первая пандемия		
1823	1	392	205
	Вторая пандемия		
1829	1	3 590	865
1830	31	68 091	37 595
1831	48	466 457	197 069
1832	5	1 177	653
1833	25	14 428	5 330
1834	2	Немного	
1837	5	7 000	1 400
1838	6	Немного	
	Третья пандемия		
1847	33	190 846	77 719
1848	49	1 742 439	690 150
1849	25	15 223	6 722
1850	2	54	21
1852	11	10 428	3 701
1853	48	249 788	100 083
1854	32	28 052	13 743
1855	35	331 025	131 327
1856	17	11 587	4 661
1857	11	1 811	814
1858	11	3 649	1 630
1859	13	4 931	2 293
	Четвертая пандемия		
1865	10	13 315	4 177
1866	49	208 853	72 386
1867	10	6 245	2 298
1868	1	83	35
1869	11	1 276	659
1870	31	21 664	9 386
1871	49	322 711	124 831
1872	46	310 607	113 196
	Пятая пандемия		
1892	77	604 406	295 744
1893	70	102 448	42 857
1894	57	64 057	30 488
1895	10	30 703	12 011[1]

Всего же по самым приблизительным подсчетам в течение XIX века в России холерных заболеваний было 4 837 236 и умерло от холеры 1 984 049 (табл. 8). Цифры эти сами по себе достаточно красноречивы, но надо учесть, что они, несомненно, значительно преуменьшены.

[1] Во второй половине XIX века количество губерний в России значительно увеличилось. Так, в 1825 г. в России было 49 губерний и 7 областей, в 1848 г. — 55 губерний и 3 области, в 1874 г. — 76 губерний и 14 областей.

В борьбе с эпидемиями холеры совершенствовалась система противоэпидемических мероприятий и формировались эпидемиологические

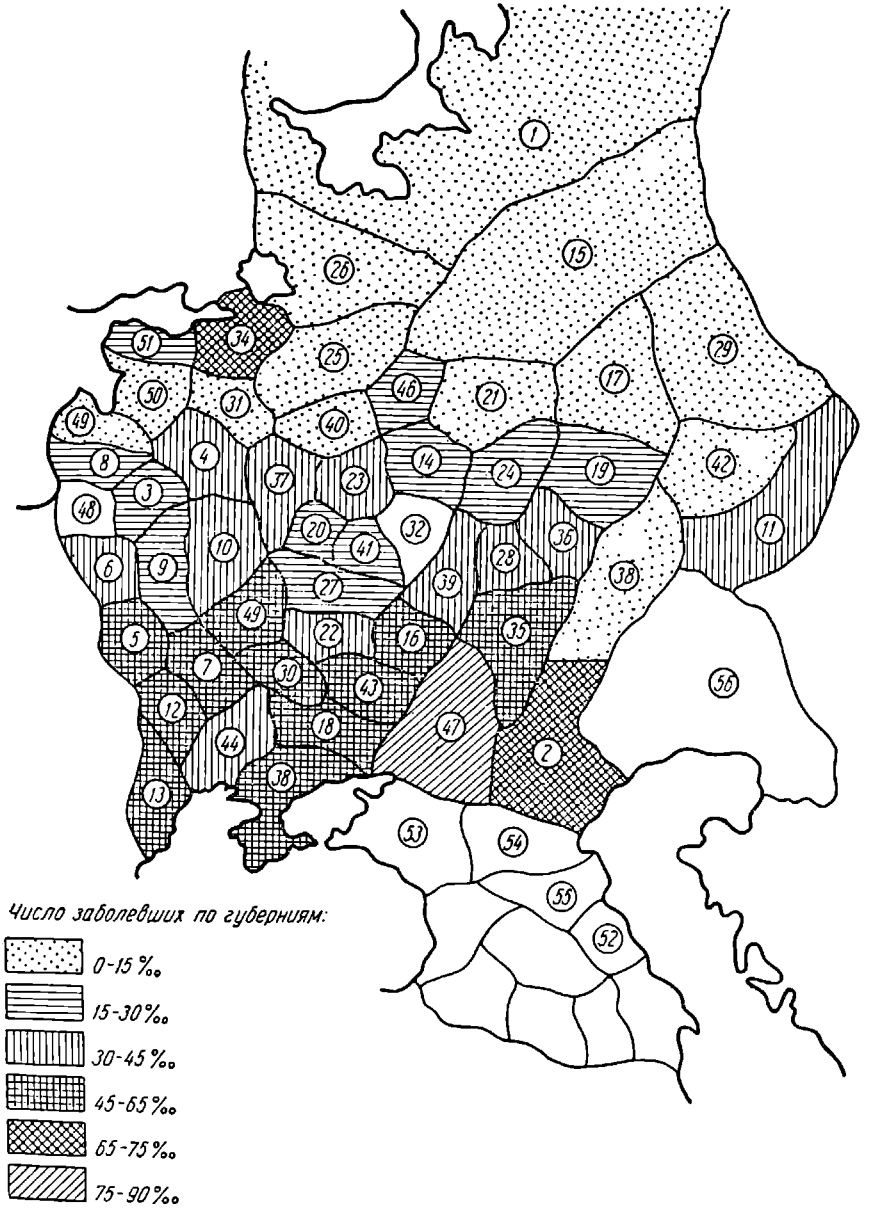


Табл. 8. Распространение холеры в Европейской России с 1823 по 1872 г. (по Г. И. Архангельскому. Номера губерний см. табл. 11)

взгляды русских врачей. При первом вторжении холеры никаких мер по борьбе с ней не принимали, так как болезнь не считали заразной. Однако очень скоро накопились наблюдения, достаточно убедительно показывавшие заразительность холеры и способность ее к широкому эпидемическому распространению.

Для борьбы с холерой стали прибегать к помощи старых испытанных средств: оцеплению пораженных болезнью районов и карантинам, но эти меры, оправдавшие себя в борьбе с чумой, оказались бессильны остановить движение азиатской гостьи[1].

Отсутствие полных и ясных представлений об этиологии и эпидемиологии болезни в значительной степени затрудняло борьбу с ней. Оправдавшая себя впоследствии мера в борьбе с холерой — обезвреживание источника инфекции — не могла еще в то время успешно применяться, так как отсутствовал надежный способ диагностики различных форм болезни и вибриононосительства. Отсюда, с одной стороны, безрезультатность применяемых карантинных мероприятий, а с другой — стремление вести борьбу мерами, направленными на разрыв путей передачи болезни, в первую очередь упорядочением водоснабжения и соблюдением мер личной предосторожности.

Русские врачи самоотверженно боролись с эпидемиями холеры, многие из них пали в этой борьбе, но преградить путь эпидемиям они не могли.

Потребовалось много десятилетий упорной работы сотен и сотен исследователей для того, чтобы загадка холеры была, наконец, решена (табл. 8).

Первая пандемия холеры (1817 — 1823)

Впервые холера появилась в пределах России в 1823 г. Это был последний год первой мировой пандемии ее.

Эпидемия началась в 1817 г. в Бенгалии; в сентябре холера обнаружилась в Калькутте, а в ноябре достигла Джобальпуры, где из 80 000 английских солдат за 11 дней умерло 10 000[2]. В 1818 г. эпидемия продолжала распространяться в различных направлениях и охватила почти все провинции Индии. В 1819 г. болезнь была занесена в Индокитай и на Большие Зондские острова. В 1820 г. она проникла на восточный берег Африки, а в юго-восточном направлении распространилась до Филиппинских островов и Китая (Контон).

В 1822 г. началось движение холеры в северо-западном направлении. В феврале этого года холера появилась на берегу Персидского залива, в Месопотамии, Аравии. В августе она поразила всю западную половину Ирака, достигла Сирии и, поднявшись вверх по рекам Тигр и Ефрат, охватила города Багдад и Анаха. В этом же году сильная эпидемия холеры свирепствовала в Иране, болезнь проникла в Армению и Закавказье.

В августе 1823 г. холера появилась на берегах Каспийского моря в провинции Ирана Гиляне, а в июне — в пределах России. Первые случаи были отмечены на Кавказе, в Талышенском ханстве и в крепости

---

[1] Появление холеры в государствах Южной и Западной Европы побудило организовать ряд международных санитарных конференций, в работе которых принимали участие и представители России. Впервые такая конференция состоялась в Париже в 1851 г. (по почину Франции, где от холеры погибло с 1848 г. свыше 100 000 человек), и в ней были представлены медицинские и дипломатические деятели 12 государств, выработавшие санитарную конвенцию (соглашение) по мероприятиям против распространения холеры. В дальнейшем конвенции устанавливались (хотя и не всеми государствами принимались для выполнения) против холеры, желтой лихорадки и чумы целым рядом международных конференций: в 1866 г. (Константинополь), в 1871 г. (там же), в 1874 г. (Вена), в 1885 г. (Рим), в 1893 г. (Дрезден), в 1894 г. (Париж), в 1897 г. (Венеция), в 1903 г. (Париж), в 1907 г. (Рим), в 1911 г. (Париж). Следующая конференция состоялась лишь в 1926 г. (Париж). Исторический обзор международных санитарных соглашений см. Н. Г. Фрейберг. Гигиена и эпидемиология, 1924, № 3. — Ред.

[2] Холера издавна гнездилась эндемически в устье Ганга. — Ред.

Ленкорани. В июле болезнь стала распространяться вверх по реке Куре, в августе было получено донесение о появлении холеры в Баку.

В пределах Европейской России холера впервые была обнаружена в сентябре 1823 г. среди служащих астраханского порта. Из порта болезнь быстро перебралась в город, где, как это следует из донесения астраханской врачебной управы, «...свирепствовала с одинаковою жестокостью» до 24 сентября, затем стала ослабевать и прекратилась «сама собою» 4 октября. Всего в Астрахани заболел 371 человек и умерло 192 (из числа заболевших 49 человек были служащие морского ведомства).

Кроме Астрахани, случаи заболевания имели место в г. Красный Яр, где заболел 21 и умерло 13 человек. Таким образом, всего в Астраханской губернии в 1823 г. заболело 392 человека, из которых умерло 205.

Никаких особых мер по борьбе с эпидемией в Астрахани не принимали, так как вообще сомневались в ее заразительности. По крайней мере на запрос командированных из Петербурга профессоров Коменского и Хотовицкого врачебная управа ответила: «Болезнь эта схожа с холерой Индии. В Астрахани ее раньше никогда не было. Доказательств, что она занесена из других стран, нет, а потому врачебная управа предполагает, что она произошла от необыкновенных перемен погоды»[1]

Так состоялась первая встреча русских врачей с холерой[2].

Вторая пандемия холеры (1826 — 1837)

1826 год считался началом второй пандемии. Как и в первый раз, эпидемия началась в Индии.

В 1827 г. холера появилась в Афганистане и оттуда по караванным дорогам дошла до Бухары и Хивы, распространилась дальше на север и северо-запад, в 1828 г. проникла в киргизские орды, а в августе 1829 г. появилась в Оренбурге.

Кроме того, продвигаясь из Индии на запад, холера в 1828 г. захватила всю юго-восточную часть Ирана, достигла берегов Каспийского моря и была занесена в Баку.

В Оренбург холера была завезена с караванами бухарских купцов. Еще до прихода караванов до оренбургского генерал-губернатора дошли слухи о неизвестной болезни, эпидемия которой свирепствует в Бухаре. Для выяснения, «действительно ли в г. Бухаре существует заразительная или повальная болезнь», в киргизские степи был направлен чиновник, а штаб-доктору Пятницкому было приказано составить для врачей инструкцию по «освидетельствованию» караванов, идущих из Бухары в Оренбург 9 июля 1829 г. чиновники пограничной комиссии встретили бухарский караван в степи. При расспросе выяснилось, что в Хиве и Бухаре действительно распространилась какая-то заразная болезнь и что дорогой умерло 20 человек. Это насторожило чиновников, и они приняли меры к осмотру каравана и выявлению больных, но убедившись, что больных в караване нет, они «...окурили караваны, т. е. зажгли навоз, стреляли из ружей»[3], а потом пропустили его в Оренбург.

---

[1] Л. Павловская. Холерные годы в России. СПБ, 1893, стр. 9.

[2] Слово «холера» встречается в русских архивных документах XVIII века, но им обозначались сильнейшие степени поноса. В отличие от этого названия холера морбус (cholera morbus) и азиатская холера появились у нас лишь после 20-х годов прошлого столетия. — Ред.

[3] Н. Ф. Крамчанинов. Советское здравоохранение, 1956, № 4, стр. 46—49.

Первое время все было благополучно, но через 35 дней в Оренбурге разразилась жестокая эпидемия. Из города болезнь стала распространяться по соседним уездам.

Сохранились замечательные исторические документы, рисующие историю распространения холеры в 1829—1830 гг. «Собрание актов и наблюдений, относящихся к холере, бывшей в конце 1829 и в начале 1830 годов в Оренбургской губернии» (СПБ, 1830). В этих актах отчетливо прослежены пути распространения холеры и установлена эпидемиологическая связь между отдельными эпидемиями в губернии. Важно также отметить, что составители актов, очевидно, понимали эту связь и отстаивали мысль о заразительности холеры.

Холера держалась в Оренбургской губернии до февраля 1830 г. Всего за это время заболело 3590 человек и умерло 865.

Летом 1830 г. холера снова появилась на Нижнем Поволжье. Хорошо прослежен путь ее движения с юго-восточных берегов Каспия до Астрахани: в марте болезнь была отмечена в иранском городе Реште, 15 июня она появилась в устье р. Куры, на Сальенских рыбных промыслах, 17 июня — в Баку, вслед затем — в Астраханской губернии. В июле эпидемия широкой волной разлилась по Закавказью, а в августе через Кизляр и Ставрополь проникла в Ростов-на-Дону и дальше на Украину.

В Астрахани умирало до 200 человек ежедневно. В городе началась паника, многие жители бежали. С 20 июня по 15 августа в городе заболело 3633 человека, из них умерло 2935. Из Астрахани болезнь стала распространяться вверх по Волге. 7 августа она была в Саратове, 25 августа — в Самаре, 7 сентября — в Казани, а 15 сентября — в Москве.

Кроме основного пути движения вдоль большой водной артерии, холера, свив себе прочное гнездо в больших городах, разносилась из них как из новых эпидемических центров.

Вот как описывают современники эту эпидемию в Москве: «В первых числах сентября под Москвой разразилась губительная холера. Паника была всеобщая. Массы жертв гибли мгновенно. Зараза приняла чудовищные размеры. Университет, все учебные заведения, присутственные места были закрыты, публичные увеселения запрещены, торговля остановилась. Москва была оцеплена строгим военным кордоном и учрежден карантин. Кто мог и успел, бежал из города. С болью в душе вспоминаешь теперь тогдашнее грустное и тягостное существование наше. Из шумной веселой столицы Москва внезапно превратилась в пустынный, безлюдный город. Полиция силой вытаскивала из лавок и лабазов арбузы, дыни, ягоды, фрукты и валила их в нарочно вырытые (за городом) глубокие наполненные известью ямы. Оставшиеся жители заперлись в своих домах. Никто без крайней необходимости не выходил на улицу, избегая сообщаться между собой. Это могильное, удручающее безмолвие московских улиц по временам нарушалось тяжелым, глухим стуком колес больших четырехместных карет, запряженных парой тощих лошадей, тянувшихся небольшой рысью по направлению к одному из временно устроенных холерных лазаретов. Внутри карет или мучился умирающий, или уже лежал обезображенный труп. На запятках этих злополучных экипажей для видимости ставили двух полицейских солдат — будочников, как их тогда называли. Мрачную картину изображали эти движущиеся рыдваны, заставляя робкого, напуганного прохожего бросаться опрометью в ворота или калитку первого попавшегося дома, во избежание встречи с этими вместилищами ужасной смерти»[1].

Всего в течение 1830 г. в России была поражена 31 губерния, заболело 68 091 человек и умерло 37 595. Особенно пострадали Астраха-

[1] П. Ф. Вистенгоф. Исторический вестник, 1884, т. XVI, стр. 330.

ская, Ставропольская, Оренбургская, Саратовская и Херсонская губернии. В большинстве этих губерний эпидемии, начавшись в июне — августе, продолжались до октября и даже января 1831 г.

К числу наиболее пораженных нужно отнести также Московскую губернию, где с 15 сентября 1830 г. по март 1831 г. переболело 8798 и умерло 4846 человек.

К декабрю 1830 г. в подавляющем числе мест России эпидемии холеры прекратились.

Однако в юго-западной части Европейской России — Бессарабской области, Подольской, Волынской и Киевской губерниях, а также в Москве и некоторых близлежащих уездах—сохранились отдельные эпидемические очаги. В 1831 г. эти районы стали центром, откуда болезнь с наступлением тепла снова распространилась по всей территории России.

Уже в январе 1831 г. эпидемия холеры продвинулась из Киевской в близлежащую Черниговскую губернию и снова появилась в Тамбовской. В марте заболевания отмечены в Минской, Гродненской, Новгородской, Полтавской губерниях. В апреле эпидемия вспыхнула в Серпуховском уезде под Москвой. Количество пораженных холерой населенных мест непрерывно росло. В апреле эпидемией было охвачено 18 губерний, в мае — 30, а в июле — уже 48.

Эпидемия приняла небывалые до того масштабы и продолжалась все лето. Только в сентябре — октябре она начинает постепенно стихать, а в декабре случаи заболевания отмечены лишь в Виленской, Волынской, Лифляндской, Минской губерниях и Белостокской области.

Наибольшая интенсивность распространения болезни в 1831 г. имела место в Бессарабской области, Черниговской, Полтавской, Екатеринославской, Харьковской, Таврической губерниях. Количество умерших здесь от холеры составляет от 9,3 до 20,3 на 1000 населения.

Всего в России в 1831 г., по далеко неполным данным, заболело холерой 466 457 человек и умерло 197 069.

Нужно также сказать, что в этом году холера впервые перешагнула через границы Российской империи и вызвала большие эпидемии в Молдавии и Валахии, в Галиции, Венгрии, Трансильвании, достигла Вены, где по данным Гезера, из 330 000 жителей заболело 4362 человека. Случаи холеры имели место в Богемии, Моравии, Австрийской Силезии, а эпидемии — в Пруссии и Польше.

В отдельных округах Пруссии количество умерших составляло от 11,1 до 14,07 на 1000 жителей. В царстве Польском заболело холерой 22 718 человек и умерло 10 103. Как указывают Гезер и Гирш, значительное влияние на распространение холеры имели начавшиеся тогда военные действия.

В январе 1832 г. эпидемии холеры в России полностью прекратились, и с февраля по июль случаи заболевания больше не регистрировались. Однако 26 июля холера появилась в Кронштадте и продолжалась здесь до 28 сентября, заболело 294 человека и умерло 141.

В первых числах августа случаи заболевания были обнаружены в Петербурге, где со 2 августа до 3 декабря заболело 753 человека, из которых умерло 441.

В сентябре болезнь занесена в Псковскую и Новгородскую губернии, а в октябре — в Лифляндскую и Тверскую, но широкого распространения она не получила, дело ограничилось несколькими десятками случаев.

Всего в 1832 г. в России заболело холерой 1177 человек и умерло 653.

Но если в России эпидемия холеры явно пошла на убыль, то в Западной Европе она совершила в это время неудержимый марш. В 1832 г.

холера появилась в Англии, Франции, Голландии, Норвегии, Пруссии. Только в Париже в течение этого года умерло от холеры 18 402 человека.

В 1833 г. в ряде губерний Европейской России разразился голод, цены на хлеб удесятерились, крестьяне вынуждены были делать хлеб из дубовых желудей и древесной коры. В порыве чиновничье-бюрократического усердия Министерство внутренних дел вместо хлеба, разослало наставление о способе приготовления хлеба из соломы...

В это время в губерниях, охваченных голодом, появилась холера. Наиболее пострадало от нее население Воронежской, Курской, Тульской, Рязанской губерний и Донской области. Однако большого распространения, несмотря на все благоприятные для этого условия, болезнь не приняла, хотя случаи заболеваний имели место в 25 губерниях и в течение года было зарегистрировано 14 428 заболеваний.

В 1834 г. случаи заболеваний были отмечены в двух губерниях: в Екатеринославской на юге России и в Архангельской на севере. Была ли это действительно холера, установить невозможно.

В 1835 и 1836 гг. территория России оставалась совершенно свободной от холеры. В 1837 г. холера появилась в пограничных с Россией округах Пруссии и Галиции, а отсюда была занесена в Варшаву, в Волынскую, Гродненскую, Виленскую, Лифляндскую губернии и Белостокскую область.

«Холера, — писал Н. Варадинов, — началась в июне в Варшаве и Новогеоргиевской крепости, потом свирепствовала в сильной степени между судорабочими, приехавшими на барках с хлебом по Висле в Данциг, наконец, в означенных губерниях, продолжалась эта болезнь все лето и осень, заболело от нее 7000 человек, а умерли почти пятая часть больных» [1].

В 1838 г. отмечались лишь отдельные случаи холеры в Волынской, Гродненской, Виленской, Минской губерниях, в Белостокской области и Москве. Затихли эпидемии холеры и в странах Западной Европы.

Для борьбы с холерой первое время прибегали к старым и испытанным мерам: оцеплению районов, пораженных болезнью, и карантинам.

В октябре 1829 г. Медицинским советом Министерства внутренних дел было издано «Наставление о лечении болезни, называемой холерой» и в заключении этого наставления сказано: «Медицинский совет полагает, что скорый ход и жестокость сей болезни требует таких же предохранительных против оного мер, как и самая заразительная болезнь». Однако в 1830 г. Медицинский совет, а с ним и высшая администрация, очевидно, изменили свое мнение на этот счет, и Министерство внутренних дел заявило: «Холера сообщается более посредством воздуха, чем через прикосновение, и поэтому карантинные меры не нужны» [2].

Мнение же оренбургских врачей Пятницкого и Анофриева, доказывавших необходимость карантина, было особо рассмотрено Медицинским советом, который его отверг, считая, что вопрос о заразительности и прилипчивости холеры не разрешен. Поэтому в указе, изданном 12 августа 1830 г., о мнении Пятницкого говорится: «Мнение сие совершенно неосновательно и Медицинским советом Министерства внутренних дел опровергнуто» [3].

Так продолжалось до 29 августа 1830 г., когда правительство, обеспокоенное быстрым распространением болезни, учредило «Централь-

---

[1] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 2. СПБ, 1858, стр. 225.

[2] Н. Варадинов. История Министерства внутренних . Ч. III, кн. 1, СПБ, 1858, стр. 327

[3] II ПСЗ, т. V, № 3857.

ную комиссию для прекращения холеры» под председательством министра внутренних дел, а при ней медицинский совет. Одним из первых результатов деятельности этой комиссии был указ о борьбе с холерой, данный 12 сентября 1830 г. В нем предписывалось всем начальникам губерний принять против болезни карантинные меры. В губернии, прилегающие к Поволжью, были посланы предписания «... сделать оцепление губерний и принять нужные меры к удержанию дальнейшего хода болезни холеры...». Но так как, несмотря на оцепление, болезнь быстро распространялась по России, через неделю были изданы правила для «внутреннего оцепления пораженных холерой мест».

В правилах указывалось: «Если болезнь появится в одном какомлибо доме, то немедленно оцепить оный; ежели откроется она в нескольких домах одного квартала, то оцепить весь квартал, а буде язва покажется в разных местах города или уезда, то оцепить весь город или селение. Вообще к оцеплению употреблять военных чинов, отставных солдат и жителей, как городских, так и сельских, из мест, благополучных и следовательно не подвергшихся оцеплению» [1].

Попавшая в оцепление территория подразделялась на кварталы, и в каждый из них назначался комиссар, на обязанности которого лежало «попечение об отводе помещения больным и продовольствии, как больным, так и вообще всем оцепленным жителям», врач для лечения и полицейский чиновник «для открытия больных и соблюдения всякого порядка в местах оцепленных», а также «служители обоего пола для ухода за больными и для выноса покойников».

Полицейские чиновники не менее 2 раз в день были обязаны осведомляться в домах, нет ли больных, и смотреть, чтобы «не собирались жители толпами, не пьянствовали, не выходили на двор или на улицу босиком или в одних рубашках, чтобы с 7 часов вечера никто не ходил по улицам, кроме назначенных служителей».

По мере распространения холеры вся Европейская часть России покрылась густой сетью оцеплений и карантинов. Всякое сообщение даже между близлежащими городами было фактически прервано.

В сентябре 1831 г. Н. В. Гоголь писал из Петербурга в Царское Село В. А. Жуковскому: «... карантины превратили эти 24 версты в дорогу из Петербурга до Камчатки» [2].

Выезд из пораженных болезнью мест разрешался только после 14-дневного пребывания в карантине. Все карантинизированные ежедневно обмывались раствором хлорной извести, а их платье после обливания этим раствором еще окуривалось и проветривалось.

Сохранилось интересное описание холерного карантина того времени, сделанное одним врачом Воронежской губернии: «Среди степи стоит станционный дом и больше ничего. Две комнаты назначены для больных, две для сомнительных. На дворе большая конюшня, устланная соломой, в ней помещается чернь, следующая в казацкие станицы. Жизнь здесь скучная, приготовить что-нибудь и нечего и некому» [3].

Оцепление и карантины ложились тяжелым бременем на население России. Нарушались сложившиеся веками экономические связи, подвоз хлеба в центральные губернии почти прекратился. Стоимость продуктов питания в оцепленных местах значительно возросла. Крестьяне, жившие отхожими промыслами, вынуждены были сидеть дома и голодать.

---

[1] И. П. Тар . Труды Воронежского государственного университета, 1927, IV стр. 561

[2] Н. В. Гоголь. Собрание сочинений. Т. VI, М., 1953, стр. 270.

[3] К. Федяевск . Воронежский юбилейный сборник. Т. II, Воронеж. 1886.

В то же время карантины далеко не всегда оправдывали свое назначение. Людей, посаженных в карантин, обмывали, окуривали, строго берегли от болезни, но они терпели нужду в пище и часто голодали. Крестьяне и горожане, посаженные в карантин, бросали в нем свой скарб и разбегались, разнося болезнь все дальше и дальше.

Само карантинное начальство часто сквозь пальцы смотрело на свои обязанности. Вот как, например, описывает нравы, царившие в карантинах, один из современников: «Когда мы приехали на границу своей губернии и остановились ночевать в карантине, то одна из наших женщин почувствовала припадок холеры. При пособии добрых людей, бывших при карантине земского исправника и советника губернского правления, кажется, и доктора, ей оказали возможную помощь. И хотя по правилам карантина следовало задержать нас, но по знакомству нас решили отпустить» [1].

Мимо карантинов пропускали, очевидно, не только «по знакомству». После прекращения холеры в 1830 г. в суды поступала масса жалоб на чинов карантинной стражи, злоупотреблявших своим положением и пропускавших через оцепления за некоторую мзду.

Распространение холеры сопровождалось невероятной паникой, охватившей все сословия государства. Все, кто мог, бросали города и бежали в деревню.

Начались холерные бунты, вызванные чрезмерным тупым усердием и самоуправством царских чиновников и полицейских. В наспех созданные холерные больницы помещали больных совершенно без разбору. Очевидцы рассказывали, что «... достаточно было быть под хмельком или присесть у ворот, у забора, на тумбу, чтобы, не слушая никаких объяснений, полицейские хватали и отвозили в больницу, где несчастного ожидала зараза — если он был здоров и почти неизбежная смерть, если он был болен...».

Холерные бунты жестоко подавлялись правительством, но существенных мер к облегчению положения населения не принималось. Не хватало ни врачей, ни средств для ухода [2]. Смертность от холеры была очень высокая и доходила в 1830 г. до 53%.

«Все пришло в какой-то хаос, все смешалось: бестолковая сутолка, неурядица, хищение и голод царили по всей южной России, заставляя страдать еще больше пораженный всеобщим бедствием народ и давая возможность нечестным, мелким спекулянтам набивать карманы, пользуясь народной бедой» [3].

Врачи самоотверженно боролись с эпидемиями холеры, и многие из них стали жертвами этой болезни. Так, в 1831 г. заразился и умер от холеры член медицинского совета при Центральной комиссии известный отечественный ученый Матвей Яковлевич Мудров. Однако оказать сколько-нибудь действенную помощь населению врачи не имели возможности. Все же ими собрано много ценных эпидемиологических наблюдений. Именно в отечественной медицине впервые в мировой науке

---

[1] А. Бартенев. Воронежские губернские ведомости, 1861, № 38.

[2] Полтавский генерал-губернатор Репнин опубликовал следующее утешительное предписание: «...Пункт первый: твердо уповать на милосердие божие и ходатайство за нас Спасителя нашего, отвращающего от прибегающего к нему всякие несчастия. Пункт второй: верить ревностно отеческому попечению всемилостивого государя нашего, обратившего особенное свое внимание на прекращение сей болезни, а также и тому, что я исполню высочайшую волю его императорского величества, употребляя все меры к недопущению вторжения оной болезни в Полтавскую губернию. Пункт третий: после сего быть спокойну всем и заниматься своими обязанностями, делами и работать по-прежнему». — Ред.

[3] Л. Павловская. Холерные годы в России. СПБ, 1893, стр. 58.

была четко сформулирована мысль о заразительности холеры и значении людей в ее распространении.

Эту мысль отстаивали оренбургские врачи Пятницкий и Анофриев. Московский профессор Христиан Лодер в 1830 г. писал: «Холеру в Москву занесли люди, зараженные ею, потому что воздуху нельзя приписать заразительность». Мысль о заразительности холеры высказывал в «Замечаниях о холере, поразившей Астрахань в июле 1830 г.» штаб-лекарь Соломон. То же утверждали С. Ф. Хотовицкий и К. В. Пупырев, причем последний указывал на людей, переболевших холерой или соприкасавшихся с больными, как на возможные источники заражения. Он писал, что сам «...был очевидцем, что прибывшие из мест зараженных (без карантинного очищения) ...служили причиною появления этой болезни в сих местах» [1].

Огромный материал эпидемиологических наблюдений был собран членами медицинского совета при Центральной комиссии по борьбе с холерой. Членами этого совета А. С. Венедиктовым, И. Е. Дядьковским, М. Я. Мудровым и Л. Я. Нагумовичем было составлено сочинение о холере, в котором более или менее полно были отражены господствовавшие тогда взгляды на эпидемиологию, клинику, терапию и профилактику этой болезни. Это сочинение называется «Трактат о повально-заразительной болезни холере, бывшей в России в 1830 и 1831 годах» (СПБ, 1831, стр. XXXV и 566). Авторы трактата считают холеру болезнью эпидемической («повальной») и заразительной. Распространение болезни происходит, по их мнению, «...через прикосновение, через воздух, через вещи, через испражнения больного и через трупы» [2].

Третья пандемия холеры (1846 — 1862)

О годе начала третьей эпидемии холеры нет единого мнения. Известно, что уже в 1841 г. холера появилась в Китае и на Филиппинах, а в 1844 г. началось ее распространение из Индии на запад и северо-запад. Большинство исследователей, однако, принимают за начало третьей пандемии 1846 г., когда болезнь достигла пределов Европы.

В 1845 г. холера распространилась в Афганистане и, весьма возможно, была уже занесена в Хиву и Самарканд. В 1846 г. эпидемии свирепствовали во всех странах Ближнего Востока: в Персии, Турции, Месопотамии, Сирии, на Аравийском полуострове. В этом же году холера проникла в пределы России. В Закавказье с 16 октября 1846 г. по январь 1847 г. было зарегистрировано около 2460 заболеваний. В мае 1847 г. холера появилась в Кизляре, а затем распространилась по всему Северному Кавказу. Как и в прошлые годы, болезнь очень быстро проникала в Астрахань и Ростов-на-Дону, откуда стала продвигаться на север и

---

[1] Д. И Дранкин. Советское здравоохранение, 1953, № 5.

[2] По мнению врачей первой половины XIX века, не все эпидемические болезни являются заразными: болезнь могла быть эпидемической (повальной), но не заразной и заразной (прилипчивой), но не повальной. К эпидемическим относились болезни, способные к повсеместному повальному распространению, что связывалось с заражением воздуха болезнетворными «миазмами». К заразным же относились только те, за которыми признавалась способность распространяться через соприкосновение с больным человеком или зараженными вещами.

В Указе, изданном в 1830 г., при описании свойств холеры говорится: «Хотя самыми опытами доказано, что болезнь сия есть эпидемическая, и не сообщается, подобно чуме, через прикосновения к больному, или к находящимся при них вещам; однако ж действия сия не менее губительны и распространение в воздухе гораздо быстрее» (II ПСЗ. т. V, № 3881). Первое время за холерой признавали только способность к повальному распространению, когда же была доказана ее заразительность, за ней утвердилось название «повально-заразительной» болезни.

северо-запад. К концу августа эпидемией было охвачено уже более 12 губерний, в сентябре — октябре холера распространилась по всей центральной России, Поволжью, Украине и Белоруссии.

Шествие холеры по России в 1847 г. продолжалось до ноября, в октябре эпидемия начала постепенно стихать, и к январю остались лишь отдельные очаги в Московской, Черниговской, Полтавской, Орловской, Казанской, Симбирской и Оренбургской губерниях. Всего в 1847 г. эпидемией было охвачено 34 губернии, заболело 190 846 человек и умерло 77 719.

Весной 1848 г. болезнь, перезимовавшая в Казанской и Московской губерниях, снова начала быстро распространяться по стране — из первого центра вниз и вверх по Волге, из второго — по центральной России.

Г. И. Архангельский допускал также возможность заноса болезни в порты Черноморского побережья из Константинополя, где холера свирепствовала в течение всей зимы.

В мае пораженными оказались более 20 губерний, а волна эпидемий продолжала нарастать, достигнув высшей точки в июле. К этому времени холера была зарегистрирована уже в 48 губерниях. Смертность в отдельных местах достигла 100—106 и даже 182 на 10 000 населения. Болезнь была занесена и в Западную Сибирь и далеко на север к берегам Белого моря.

Наиболее сильно пострадали от холеры Донская область, Воронежская, Харьковская, Подольская, Киевская и Черниговская губернии. Здесь заболело 484 699 человек и умерло 197 377. Очень сильная эпидемия наблюдалась также в Московской и Петербургской губерниях. В первой она началась в 1847 г. и продолжалась в течение всего 1848 г., во второй же болезнь появилась в мае 1848 г. и фактически не прекращалась уже до 1850 г. Всего в 1848 г. в этих губерниях заболело 91 326 человек и умерло 44 426.

Своего высшего развития эпидемия 1848 г. достигла в России в июле, но в различных районах страны сезонная динамика заболеваемости несколько отличалась от средней. Так, в Донской области высшая степень эпидемии приходилась на июнь, в Подольской и Волынской губерниях — на август, в Минской и Пермской — на август и сентябрь, а в Гродненской — на сентябрь и октябрь.

Очень быстро эпидемия в 1848 г. распространилась из России в страны Западной Европы. В июле она появилась в Варшаве, в августе — в Восточной Пруссии (интересно, что в Берлине болезнь появилась раньше, чем в Варшаве, как бы перескочив через всю Польшу), в сентябре — на Британских островах.

Эпидемия 1848 г. была самой большой эпидемией холеры, когда-либо посещавшей территорию России: в течение года заболело, по далеко неполным данным, 1 742 439 человек и умерло 690 150. Она оставила неизгладимые воспоминания у современников [1].

В январе 1849 г. эпидемия холеры почти прекратилась, но исключе-

[1] Однако даже среди врачей находились еще неубежденные в заразительности холеры. Так, например, главный доктор Голицынской больницы в Москве А. И. Блюменталь напечатал две статьи (Московский медицинский журнал, 1848) о «мнимой прилипчивости» холеры, отрицая влияние «контагия, миазмы и мефитического состояния воздуха», но склоняясь к мнению о влиянии «неправильного состояния воздушного электричества и изменений земного магнетизма» на распространение холерной эпидемии.

Г. А. Гивартовский (доцент химии Московского университета) опубликовал тогда же свои «Сравнительные наблюдения над состоянием воздушного электричества в холерный эпидемический 1848 год и в свободное от оной время» (Московский медицинский журнал, 1849). — Ред.

ние составляли Курляндская и Петербургская губернии. В первой из них случаи заболеваний регистрировались до мая 1849 г., во второй же эпидемия продолжалась в течение всей зимы 1848—1849 гг., а летом 1849 г. она дала новый подъем, причем наибольшее число заболевших было в самом Петербурге.

С июня число заболеваний холерой в стране начало расти, но широкого распространения в 1849 г. болезнь не получила, и хотя в общей сложности она наблюдалась в 25 губерниях, тем не менее зарегистрировано только 15 223 заболевания.

По сравнению с 1848 г. интенсивность эпидемии была незначительной, и только в Петербургской губернии число умерших равнялось 4,1 на 1000 жителей, в остальных же местах смертность от холеры не превышала 0,1 — 0,2.

Как бы компенсируя свое отступление из России, холера охватила страны Западной Европы. В 1849 г. только в одной Англии (без Шотландии и Ирландии) от холеры умерло 53 293 человека, а во Франции — около 105 000.

В 1850 г. в России отмечены лишь отдельные эпидемические вспышки: в Волынской губернии заболело 16, в Подольской — 35 человек.

В 1851 г. случаев холеры в России не зарегистрировано. Только в конце года появились заболевания в нескольких уездах Царства Польского, но уже в декабре официально объявлено о прекращении там холеры.

Однако писать победные реляции было рано. Вскоре появились заболевания в уездах Варшавской губернии, а в июле количество заболеваний стало резко расти, и эпидемия охватила Родомскую, Плоцкую, Люблинскую и Августовскую губернии. Своего максимума холерная эпидемия достигла в Польше в августе 1852 г. Всего в этом году там заболело 105 733 человека и умерло 48 579.

В июле болезнь появилась в западных губерниях России. Первыми поражены были Волынская и Гродненская губернии, в октябре эпидемия распространилась уже в Ковенской, Минской, Эстляндской, Курляндской и Лифляндской губерниях, в ноябре занесена в Виленскую и Новгородскую.

Всего в 1852 г. холера наблюдалась в 11 губерниях России, а число заболевших составило 10 428 человек.

Небольшие эпидемии наблюдались в этом году и в Закавказье, но, очевидно, они были связаны с заносом болезни из Персии.

В царстве Польском, в Виленской, Ковенской и Петербургской губерниях эпидемии продолжались в течение всей зимы 1852—1853 гг.

В январе 1853 г. холера появилась в Москве, причем была занесена туда по недавно построенной и открытой в 1852 г. Николаевской железной дороге. Первым больным был крестьянин, только что прибывший из Петербурга и заболевший еще в пути. Больной был доставлен в больницу и через несколько дней там обнаружилась вспышка холеры, быстро проникшая в город. Это был первый в России случай распространения эпидемии по железным дорогам.

До июня 1853 г. эпидемия ограничивалась пределами нескольких губерний, главным образом пограничных с Царством Польским, а в центре России — Московской и Петербургской. С наступлением лета началось быстрое распространение болезни, а к 30 июня эпидемией было охвачено уже 30 губерний.

Своей высшей точки эпидемия достигла в августе, когда холера распространилась по всей территории России, проникнув далеко в Сибирь, в Тобольскую и Томскую губернии.

В октябре начался медленный спад заболеваемости, а в январе почти вся территория России была свободна от холеры. Исключение составляли Петербургская и Волынская губернии и несколько уездов Бессарабской области.

Нужно отметить, что, несмотря на широкое распространение, интенсивность холерной эпидемии в 1853 г. была гораздо ниже, чем в 1848 г.: смертность не превышала 5—6,5 на 1000 жителей. Всего заболело в 1853 г. 249 788 человек и умерло 100 083. Наиболее пострадавшими оказались Волынская, Киевская, Костромская, Московская, Петербургская и Ярославская губернии.

К концу февраля 1854 г. заболевания холерой регистрировались только в Петербургской губернии.

Однако начавшаяся в 1853 г. война создала на территории России весьма сложное эпидемиологическое положение. Мобилизация в армию, движение маршевых пополнений и обозов к театру военных действий, общее напряжение в стране значительно способствовали распространению инфекционных болезней и в первую очередь холеры. Условия еще более усложнились, когда в сентябре 1854 г. военные действия были перенесены на территорию Крымского полуострова.

Распространение холерной эпидемии в 1854 г. началось из Петербурга, послужившего на этот раз центром, из которого во всех направлениях началось движение болезни. В марте холера появилась в Тверской губернии, в апреле — в Лифляндской, в июне — в Новгородской Псковской, Эстляндской, Ярославской и стала подвигаться вниз по Волге. В июле пораженными оказались уже 23 губернии, в том числе Московская, Астраханская и Оренбургская на юге и Олонецкая на севере.

Эпидемия продолжала нарастать до сентября, и только с наступлением зимы количество заболеваний начало уменьшаться: в январе 1855 г. вся территория страны, за исключением юга, Петербургской и Гродненской губернии, освободилась от холеры.

Широкое распространение в 1854 г. получила холера и на театре военных действий в Крыму, куда была занесена с войсками противника, привезшими холеру из Франции. В русскую же армию инфекция попала из внутренних губерний России.

Еще до высадки в Крым французские экспедиционные силы потеряли от холеры до 10% своего личного состава, по пути завезя заразу на Галлиполийский полуостров, в Пирей, Афины и Константинополь. Уже с первых дней высадки на Крымский полуостров войска союзников стали нести тяжелые потери от инфекционных болезней, среди которых чуть ли не первое место заняла холера.

Заболевания наблюдались и в гарнизоне осажденного Севастополя, где с ноября 1854 г. по ноябрь 1855 г. было 8136 холерных больных (Гюббенет).

Всего в России в 1854 г. было поражено эпидемией 32 губернии, заболело 28 052 человека и умерло 13 743. Больше всех пострадала Петербургская губерния, где заболеваемость не прекращалась в течение всего года.

В 1855 г. эпидемия продолжалась с новой силой. Ее распространение началось на севере из Петербургской губернии, на западе — из Гродненской, а на юге — из Херсонской.

Уже в феврале эпидемия охватила Новгородскую, Эстляндскую и Лифляндскую губернии. В марте она появилась в Орловской губернии и оттуда распространилась в соседние: Черниговскую, Калужскую и Смоленскую. В мае заболевания отмечены в 17 губерниях, в том числе

Киевской, Екатеринославской, Подольской, Минской, Смоленской, Волынской.

Эпидемия нарастала в течение июня — июля и достигла своего максимума в августе. В это время число пораженных губерний достигло 33, а смертность от холеры в отдельных местах доходила до 40—46 на 10 000 населения. В октябре эпидемия начала стихать, а в декабре случаи болезни имели место только в Петербургской губернии.

Наиболее интенсивно эпидемия протекала в Волынской, Киевской, Минской, Подольской и Черниговской губерниях. Число заболевших насчитывалось здесь десятками тысяч, а смертность была до 10,9 на тысячу жителей.

Всего в течение 1855 г. холерой заболело в России 331 025 человек и умерло 131 327.

С 1856 г. размеры холерных эпидемий в Европе стали резко снижаться: заболеваемость уже далеко не достигала прежних цифр, а распространение болезни обычно ограничивалось сравнительно небольшой территорией. Только в одной Испании в 1856 г. наблюдалась крупная эпидемия холеры.

В России до 1860 г. постоянно действующим очагом остается Петербург, где случаи холеры регистрировались в течение круглого года.

Летом 1856 г. наблюдалось некоторое оживление в распространении болезни, но хотя холера проявилась в 17 губерниях, тем не менее количество заболеваний было невелико. Только в одной Виленской губернии зарегистрировано было более 5000 больных, в остальных же губерниях число их не превышало нескольких сотен.

Всего в России в 1856 г. заболело холерой 11 587 человек и умерло 4661.

В 1857 г. была крупная эпидемия холеры в Закавказье, где с мая по ноябрь заболело холерой 9564 человека и умерло 3275. В Европейской части России холера зарегистрирована в 11 губерниях, но заболел всего 1841 человек, из которых умерло 814.

В 1858 г. количество заболеваний несколько увеличилось и достигло 3649, но они были рассеяны на огромной территории и поэтому не обратили на себя внимание. Поэтому для объяснения причины появления эпидемии холеры в Германии, Дании и Швеции в 1859 г. Гезер считал нужным сделать предположение о новом заносе болезни в Европу с Востока.

В 1859 г. первые заболевания холерой были зарегистрированы в Кронштадте 15 мая, а затем в Витебской, Нижегородской и Тверской губерниях. В Астрахани холера была обнаружена в августе.

Всего в 1859 г. в России был 4931 случай холеры в 13 губерниях. В 1860 и 1861 гг. в России отмечены лишь единичные заболевания: в 1860 г. — в Петербурге и Тверской губернии, а в 1861 г. — в Новгородской. Затем до 1865 г. случаи холеры на территории России не регистрировались.

После безуспешных попыток бороться с холерой путем оцепления и карантинов наблюдается общее охлаждение к этим мерам, а во время третьей пандемии оцепления и карантины в России почти не применялись.

В докладе Медицинского департамента о мерах против холеры в 1847 г. сказано:

«а) Не прибегать к средствам карантинным, как-то оцеплению, обсервации, окуриванию и тому подобное, на границе Империи и в других местах подвергать суда, обозы и проезжавших осмотру, с тем чтобы оказавшихся холерных больных отделять и помещать в больницу;

б) учредить повсюду, где укажет надобность, достаточные больничные помещения для безвозмездного призрения холерных больных, которые пожелали бы поступить туда без всякого принуждения;

в) доставлять по возможности врачей и лекарства всем больным не только в лечебных заведениях, но и в домах...» [1].

Нужно признать, что от отсутствия карантинов холера в России не стала распространяться быстрее. Г. И. Архангельский привел данные о движении болезни вдоль Волги в 1830 г., когда устраивались карантины, и в 1847 г., когда от них отказались:

Холера после ее первого появления в Астрахани обнаружена	1830 г.	1847 г.
в Царицыне	через 12 дней	через 12 дней
Саратове	» 18 »	» 38 »
Пензе	» 28 »	» 50 »
Самаре	» 36 »	» 66 »
Симбирске	» 43 »	» 70 »
Казани	» 51 день	» 63 дня
Нижнем-Новгороде	» 38 дней	» 67 дней
Москве	» 57 »	» 76 »

Как видно из этих данных, холера в 1847 г. распространялась даже несколько медленнее, чем в 1830 г.

Оцепления рекомендовались только в случае, когда в селениях появится «горячка с пятнами или полосами бурыми, черноватыми или синеватыми и притом с опухолями в пахах, или под мышками, на шее и других частях, или с прыщами, имеющими черноватую верхушку»... [2]. Имелась, очевидно, в виду чума, по крайней мере ниже прямо разъясняется, что «...оцепление домов и селений и обводные дороги нужны тогда только, когда повальная болезнь признана будет чумою... в других же эпидемических болезнях... — оцепление не нужно».

В этих случаях считали возможным ограничиться отделением больных от здоровых в деревнях в специально отведенные для этой цели дома, а в городе — в больницы.

Однако вследствие того, что наблюдение за изоляцией больных поручалось по-прежнему полиции, немудрено, что большинство больных оставалось дома, да и само население всячески старалось скрывать заболевших.

Четвертая пандемия холеры (1864—1872)

В 1865 г. холера снова вышла из пределов Индии. В апреле заболевания обнаружились на западном берегу Аравийского полуострова, а в конце месяца холера свирепствовала уже в священном городе магометан — Мекке. А так как Мекка постоянно посещается толпами богомольцев, то очень скоро вместе с ними болезнь проникла в Египет.

В Александрии первый случай холеры был обнаружен 21 мая, а через 2 недели там насчитывалось уже несколько сот заболевших. Из Александрии болезнь двигалась вверх по Нилу и через Средиземное море была занесена во Францию (Марсель), на восточный берег Италии и в Константинополь.

---

[1] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 3, СПБ, 1858, стр. 399.

[2] II ПСЗ, т. XII, № 10306 (указ от 3 июня 1837 г.).

Зарево эпидемического пожара осветило собою все санитарные безобразия, царившие на Ближнем Востоке, и показало, что в условиях существования новых видов транспорта скорость распространения холеры во много раз увеличивается и занос ее в Европу, минуя Россию, является вполне реальным фактом.

Из Турции в июле болезнь была занесена в Европейскую Россию. Воротами, через которые проникла на этот раз холера в наше отечество, послужила Одесса. Все прибывшие из Константинополя задерживались в одесском портовом карантине, но оказалось, что это вовсе не гарантировало от проникновения болезни в страну. Более того, сам карантин послужил эпидемическим очагом, из которого болезнь распространилась по городу.

Первым заболевшим был досмотрщик портовой таможни, заболевший на службе и немедленно отправленный домой, но не в больницу. Затем заболело еще несколько человек из работавших в карантинной гавани, а так как они тоже не изолировались, то вскоре заболевания появились и среди жителей Одессы.

Первыми очагами холеры на территории России в 1865 г. была, таким образом, Одесса и село Борщи Подольской губернии, куда перед этим через Одесский порт прибыло из-за границы несколько семейств. В августе болезнь появилась в Волынской и Таврической губерниях, в сентябре — в Киевской, в октябре — в Бессарабской области, Екатеринославской губернии и в Донской области.

Всего в течение 1865 г. было поражено 11 губерний и областей страны, заболело 13 315 человек и умерло 4177.

Несмотря на то, что интенсивность эпидемии была небольшой, она продолжалась в ряде мест до января 1866 г., а в марте возобновилось новое шествие болезни по территории страны.

В июне эпидемией оказалось охвачено 18 губерний, в том числе Петербургская, Московская, Минская и ряд уездов юга России. Своего максимума эпидемия достигла в июле, а затем начался постепенный спад эпидемической волны и к январю 1867 г. оставались только отдельные очаги в Минской и Тамбовской губерниях.

Более всех пострадали от холеры: Бессарабская область, Курская, Подольская, Петербургская, Херсонская губернии. Количество умерших здесь от холеры составляло от 3 до 6,5 на 1000 населения. Всего же в 1866 г было поражено 49 губерний и областей России, заболело 208 853 человека и умерло 72 386.

В январе 1867 г. отдельные случаи холеры возникли в Петербургской губернии, но появление их не повлекло за собой эпидемии, и в течение года регистрировались лишь спорадические заболевания.

Центр тяжести в распространении холеры на этот раз переместился на территорию Царства Польского. Первые случаи заболеваний там появились в апреле в Варшавской губернии, а затем в Люблинской, Плоцкой и Келецкой. Эпидемия в Польше продолжалась до декабря 1867 г. и поглотила около 11 265 человеческих жизней.

Из Польши холера была занесена в соседние губернии России (Витебскую, Минскую, Виленскую, Гродненскую, Ковенскую), а оттуда распространилась и в некоторые центральные губернии. Однако интенсивность эпидемии была здесь небольшой и, хотя случаи холеры проявились более чем в 10 губерниях, количество заболевших составило всего 6245 человек, из которых умерло 2298.

В 1868 г. холера наблюдалась только в одном уезде Киевской губернии, где заболело 83 человека.

В то же время в ряде мест России врачами выявлялись отдельные случаи заболевания холерой, для которых даже было придумано специальное название — «спорадическая холера» (cholera nostras) [1]. Появление этих заболеваний не сопровождалось возникновением эпидемий. Отсутствие полных и достоверных данных не позволяет теперь точно установить истинный характер их и тем более эпидемиологически удовлетворительно объяснить, почему дело ограничивалось лишь единичными больными. Подобные случаи были описаны в прошлые годы, но в 1867 г их было особенно много.

В 1869 г. случаи холеры появились в мае в Киеве, где первое время проявлялись лишь единичные заболевания, но с августа они стали появляться ежедневно и, хотя широкого распространения эпидемия не получила, тем не менее в Киевской губернии заболело 338 человек, из которых 162 умерло.

Кроме Киевской, случаи холеры зарегистрированы еще в 10 губерниях, но общее количество заболеваний было невелико: заболело 1276 человек и умерло 659. Несомненно, однако, что холера имела в стране широкое распространение, хотя и появлялась в виде отдельных вспышек и небольших эпидемий.

Еще до наступления лета 1870 г. в центральных губерниях эти разрозненные вспышки стали сливаться в большие эпидемии. В июле было поражено уже 11 губерний, а в августе заболевания регистрировались в 25 губерниях. В сентябре эпидемия пошла на убыль и в декабре прекратилась повсеместно, за исключением Москвы и Петербурга с прилегающими уездами.

Всего в 1870 г. холерой была поражена 31 губерния, заболело 21 664 человека и умерло 9386.

В январе 1871 г. заболевания холерой регистрировались только в Петербурге и Москве, но из этих городов с наступлением тепла болезнь была занесена в соседние губернии.

Особенно интенсивное распространение холеры началось в июне и июле. Болезнь в это время появилась в центральных, прибалтийских, белорусских и южных губерниях России. Эпидемия продолжалась до сентября, после чего началось ее постепенное затихание.

Особенно сильно пострадали в 1871 г. Воронежская, Московская, Саратовская, Тамбовская губернии. Всего заболело холерой 322 711 человек и умерло 124 831.

К январю 1872 г. случаи холеры имели место в шести губерниях страны, однако в большинстве из них эпидемия прекратилась еще в сентябре. Только в Киевской губернии заболеваемость продолжалась до весны 1872 г. и отсюда возобновилось ее распространение.

Первыми оказались пораженными соседние Подольская, Могилевская, Харьковская, Полтавская, Черниговская, Минская, Волынская, Таврическая, Екатеринославская губернии и Бессарабская область. В июне холера появилась в центральных губерниях и была занесена в Московскую и Петербургскую. Распространение болезни продолжалось до октября, но своего максимума эпидемия достигла в июле.

В большинстве губерний интенсивность эпидемии была незначительной. Больше других пострадали южные губернии: Киевская, Екатеринославская, Полтавская, Херсонская, Черниговская и соседние — Волынская, Подольская, Могилевская. Смертность от холеры составляла в них от 5 до 9 на 1000 населения.

---

[1] Cholera nostras («наша холера») — название в отличие от обычного проявления массовых заболеваний, известных под именем Cholera asiatica (азиатская или индийская холера) или Cholera morbus. — Р е д.

Всего в 1872 г. эпидемией было охвачено 46 губерний, заболело 310 607 человек и умерло 113 196.

Никаких особых мер по борьбе с холерой в эти годы в России не принимали.

Хотя факт заноса болезни был признан большинством ученых, тем не менее ее эпидемиологические закономерности были еще далеко не ясны. В выводах Константинопольской международной санитарной конвенции в 1866 г. записано: «Переносчивость азиатской холеры есть неоспоримая истина, доказанная фактами, не допускающими иного объяснения; холеру распространяет человек, и никогда холера не шла быстрее человека в его передвижениях: это закон, который до сих пор не представлял исключений» [1].

Но уже на конференции раздавались голоса, что для объяснения эпидемического распространения болезни недостаточно признания ее «переносчивости». Нужно было объяснить, почему в одной местности при заносе болезни возникает эпидемия, а в другой не возникает, почему в одни годы развиваются огромные пандемии, в другие дело ограничивается только несколькими сотнями заболеваний.

Наиболее распространенной теорией, автор которой пытался объяснить эти явления, была теория, предложенная видным немецким гигиенистом Максом Петтенкофером (1818—1901). В своих знаменитых афоризмах о происхождении и распространении холеры он писал: «Специальный холерный зародыш, возникающий в Индии, можно обозначать через X, холерный субстрат, доставляемый местом и временем,—через У, рождающийся от их взаимодействия продукт, составляющий собственно уже холерный яд, — через Z. Ни X, ни У сами по себе не в состоянии произвести азиатскую холеру: причина ее в состоянии только Z. Специфический характер (свойство) Z обуславливается специфическим зародышем X, величина же (количество) Z — величиной субстрата У» [2].

Особое значение для возникновения продукта Z (собственно холерного яда) придавалось состоянию почвы и высоте стояния почвенных вод. Так, в 1868 г. Петтенкофер утверждал: «Для меня и, может быть, для многих других, уже нет никаких сомнений в том, что и в Бенгалии движение холеры связано с движением почвенной воды, как это было замечено мною в Европе. И там окажется, конечно, что предрасполагающим моментом к холере в данном месте служит не почвенная вода сама по себе, а колебания ее» [3].

Эта теория, получившая название локалистической, имела некоторое положительное значение в том отношении, что указывала на необходимость производить санитарную очистку населенных мест, обращая внимание на устройство водоснабжения и регулярный вывоз нечистот. Но она, естественно, не могла объяснить причины и закономерности холерных эпидемий.

Справедливой критике теория Петтенкофера была подвергнута в 1874 г. крупным русским эпидемиологом Г. И. Архангельским, подчеркивавшим, что закономерности эпидемий как явлений социальных не могут объясняться только почвенными или климатическими причинами, равно как «внутренними свойствами холерного агента».

В русской медицинской науке к тому времени твердо установилось мнение, что для борьбы с холерой «средневековые меры» в виде оцеплений и карантинов неприменимы, но заменить их было нечем.

---

[1] Архив судебной медицины общественной гигиены, 1867, № 1, Материалы по эпидемиологии, стр. 13.

[2] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1870, № 1, афоризмы 4, 5, 6.

[3] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1868, № 2.

Е. В. Пеликан, возглавлявший тогда Медицинский департамент, писал: «Для объяснения эпидемического распространения холеры еще недостаточно принять установившееся теперь понятие о переносчивости ее, так как много есть условий, в точности нам неизвестных, от участия которых зависит эпидемическое распространение холеры» [1].

Таким образом, с одной стороны, проявлялся отход от применения старых карантинных мероприятий, а с другой — обнаруживалось отсутствие четкой, конкретной программы борьбы с эпидемиями холеры.

Пятая пандемия холеры (1883—1896)

Как и в прежние времена началу этой пандемии предшествовали интенсивные эпидемии холеры в Индии.

В 1881 г. болезнь проникла на Аравийский полуостров, а в 1883 г. распространилась по Египту, Сирии, Месопотамии. В это же время, двигаясь в восточном направлении, холера появилась в Китае и Японии.

В 1884 г. холера через Суэцкий канал завезена была в средиземноморские порты Франции, Италии, Испании и быстро распространилась по территории западноевропейских государств. С этого времени началось неуклонное, хотя и неровное, скачкообразное распространение холеры по странам мира. Волны эпидемий как бы перекатывались с одного континента на другой, нередко возвращаясь и давая новые эпидемические взрывы в странах, где незадолго перед этим, как казалось, болезнь совсем исчезла.

Эпидемии свирепствовали в Персии, Азиатской Турции, Афганистане, Китае, Японии. В этих странах болезнь держалась на протяжении 1890 и 1891 гг. и, наконец, в 1892 г. из Персии проникла снова в Россию.

Получив известия о большой холерной эпидемии в непосредственной близости к русской границе, правительство приняло некоторые меры, и на персидской границе были учреждены лечебно-карантинные пункты. Однако, несмотря на это, 12 мая 1892 г. на станции Каакха Закаспийской железной дороги зарегистрированы были первые случаи холеры, а спустя неделю в Каакхе было уже 43 больных.

Болезнь продвинулась по железной дороге к восточному побережью Каспийского моря и оттуда морским путем в июне была занесена в Баку. Появление там холеры вызвало страшную панику и массовое бегство из города, но вместе с бежавшими распространялась и холера.

В Европейскую Россию болезнь двигалась по двум главным путям: через Каспийское море в Астрахань и по железной дороге на Дон. В Астрахани холера появилась 18 июня, в Ростове-на-Дону — 28 июня.

21 июня первые заболевания были обнаружены в Царицыне, 22-го — в Саратове, 23-го — в Самаре, 25-го — в Казани. Найдя все необходимые условия для распространения, холера быстро охватила густонаселенные губернии Поволжья. К 1 июля эпидемией были поражены уже Астраханская, Саратовская, Самарская, Симбирская, Казанская губернии, почти весь Кавказ и Закаспийский край.

В это же время холера быстро распространялась в Донской области и оттуда стала двигаться на юг.

В июле случаи заболеваний появились в центральных губерниях: Московской, Владимирской, Орловской, Тамбовской, Тульской, Пензенской и др. В августе эпидемией была охвачена почти вся Европейская Россия и болезнь продолжала распространяться в северном и северо-

---

[1] Г. И. Архангельский. Холерные эпидемии в Европейской России. СПБ, 1874, стр. 20.

западном направлениях. Во второй половине августа она проникла в Сибирь и в северо-западные районы, а затем в Польшу и Прибалтику.

В октябре наступательное движение холеры стало стихать, спадала также эпидемическая волна и в пораженных болезнью губерниях. В ноябре во многих районах заболеваемость холерой прекратилась.

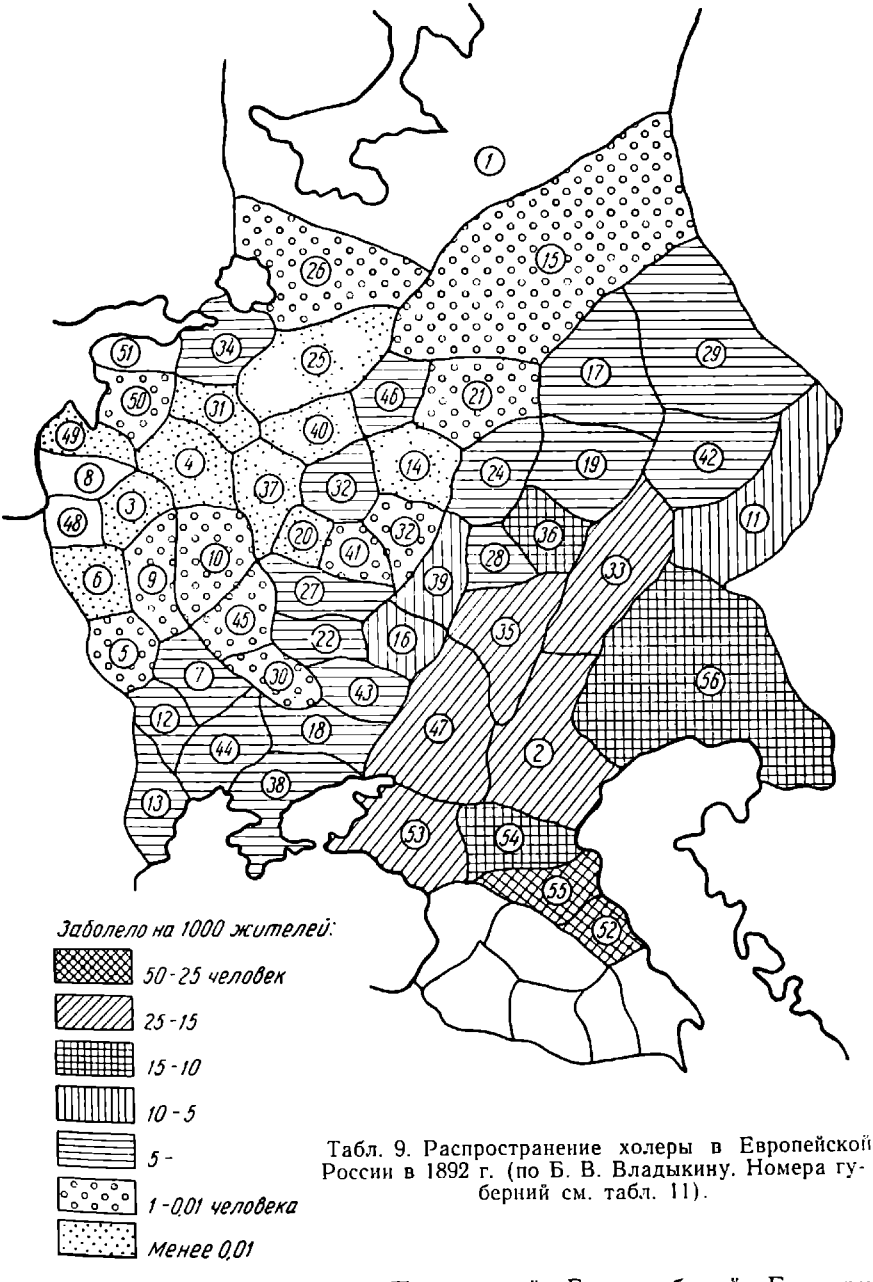


Табл. 9. Распространение холеры в Европейской России в 1892 г. (по Б. В. Владыкину. Номера губерний см. табл. 11).

Только в губерниях Киевской, Подольской, Бессарабской, Екатеринославской (на юге России), в Самарской и Саратовской (на Волге), в Тобольской (в Сибири), а также в некоторых центральных губерниях болезнь держалась до января 1893 г.

Всего в 1892 г. в России было поражено 77 губерний и областей страны, заболело 604 406 и умерло 295 744 человека. Больше всего пострадали районы Кавказа — Дагестанская и Терская области, Поволжье — Астраханская, Самарская, Саратовская губернии, а также Кубанская и Донская области. Количество заболеваний достигло здесь 25 и даже 50 (Дагестанская, Терская области) на 1000 населения.

Своего максимума кривая заболеваемости холерой в России в 1892 г. достигла во вторую неделю августа, затем последовало небольшое снижение и, начиная с 1 сентября, крутой спад, закончившийся в январе 1893 г. (табл. 9).

Тем не менее полного очищения территории страны от холеры не произошло. Кое-где сохранились эпидемические очаги, из которых весной 1893 г. снова начала быстро распространяться холера. Правда, на этот раз болезнь не получила столь широкого распространения, как в 1892 г. Однако в большинстве губерний Европейской России с наступлением весны холера снова дала большие вспышки. Центр в распространении болезни переместился на северо-запад и особенно пострадали Петербургская, Гродненская, Минская, Могилевская, Подольская, Московская, Орловская и Тульская губернии.

В течение 1893 г. холерные эпидемии имели место в 70 губерниях, заболело 102 448 и умерло 42 857 человек.

В 1894 и 1895 гг. количество заболеваний холерой в России начало уменьшаться. Так, в 1894 г. зарегистрировано 64 057 заболеваний и в 1895 г. — 30 703. В 1894 г. полностью очищаются от заразы Кавказские губернии, Московская, Орловская, Воронежская, Тульская, Смоленская, Харьковская. Однако большие эпидемии имели место в этом году в Петербургской, Новгородской, Гродненской, Ковенской, Варшавской, Плоцкой, Петроковской, Радомской и особенно в Архангельской губерниях.

Всего же в России в 1894 г. холерой было поражено 57 губерний, но в большинстве из них количество заболеваний не превышало 200 — 300 человек.

В 1895 г. большая эпидемия наблюдалась только в Волынской губернии, где заболело 28 806 человек. Отдельные эпидемические вспышки были также в Киевской, Курляндской, Подольской, Петербургской, Черниговской губерниях.

В том же году холера впервые была занесена на Дальний Восток, в Приморье, но ограничилась там небольшой эпидемией. Всего она зарегистрирована в 10 губерниях страны.

1895 г. был последним холерным годом в России в XIX веке. Правда, есть отдельные указания на случай холеры в 1896 г. и даже в 1897 г., но общее число их не превышало нескольких десятков, а диагноз часто не подтверждался бактериологически.

Еще в 1884 г., когда холера снова появилась в пределах Европы, в медицинских кругах началась горячая дискуссия о мерах борьбы с ней. Было высказано несколько теорий о происхождении болезни, причем конкурирующими считались три.

Это прежде всего старая теория об аутохтонном заражении холеры, считавшая, что при известных условиях болезнь может развиваться на европейской почве без всякого заноса извне, затем локалистическая теория Петтенкофера, о которой говорилось выше, и, наконец, теория контагионистов, обоснованная впервые Кохом в его «Отчете о деятельности германской холерной комиссии в Египте и Индии в 1883 году».

Нужно сказать, что аутохтонная теория была в это время почти оставлена большинством эпидемиологов, но она нашла приверженцев среди некоторых влиятельных кругов западноевропейских государств, боявшихся дорогостоящих и стеснительных противоэпидемических мероприятий. Так, английский гигиенист — администратор Чадвин на собрании санитарных инспекторов Англии утверждал: «Азиатская холера не передается посредством сношений людей между собой, и применение карантинов есть мера бесполезная и опасная. Наиболее действительные предохранительные меры состоят в основательном очищении как местности, так и людей; последние с этой целью должны омывать себя ежедневно с головы до ног тепловатой водой» [1].

Во Французской академии теорию об аутохтонном происхождении холеры горячо защищал Жюль Герен.

Ему возражал Макс Петтенкофер, собравший огромный материал эпидемиологических наблюдений и доказывавший, что эти воззрения не соответствуют современным взглядам о происхождении инфекционных болезней и признанию специфического инфекционного вещества. Однако он тоже считал, что холерный больной не заразен, а «холерный грибок» после заноса его с людьми или товарами развивается исключительно в почве. Поэтому бороться с холерой нужно было, по его мнению, только проведением общих санитарно-гигиенических мероприятий.

Наиболее близким к нашим современным представлениям был Роберт Кох, открывший в 1883 г. «холерную запятую». Контагионисты во главе с ним утверждали, что сам больной и его извержения заразны, так как в больном, его трупе и извержениях находятся болезнетворные агенты. Особое значение они придавали распространению инфекции с водой.

В этих условиях французская холерная комиссия в составе Пастера и других виднейших ученых решила, что «при современном уровне наших знаний, раз эпидемия холеры коснулась какой-либо точки европейского континента, нет средств остановить ея движения» [2]. Комиссия рекомендовала поэтому изолировать возможно строже всякого холерного больного, обязательно дезинфицировать его извержения, белье, вещи, квартиру. Ухаживавшие за больным должны дезинфицировать свое платье и обмываться дезинфицирующими растворами. Нужно строго следить за чистотой пищевых продуктов, пить только кипяченую или хорошо очищенную воду, овощи и фрукты употреблять только вареными. Особого внимания, по мнению комиссии, заслуживает личная предусмотрительность — «наиболее могущественное предохранительное средство». Изоляцию очагов, оцепление зараженных населенных мест и устройство карантинов комиссия считала мерами неэффективными и практически неосуществимыми.

В немецком противохолерном наставлении, подписанном Кохом, Скржечкой и Петтенкофером, утверждалось, что холера распространяется заразным агентом, который пристает к самому человеку или предметам, с которыми он соприкасался Основное внимание в наставлении уделяется личной профилактике и проведению общесанитарных мероприятий, а также дезинфекции вещей, с которыми соприкасался холерный больной.

В официальной противохолерной инструкции, изданной в Германии, предписывалось: во всех городах и местностях, имеющих даже менее

---

[1] М. И. Галанин. Мероприятия против холеры русского и иностранных правительств и их научные основы. СПБ, 1892, стр. 49.

[2] Там же, стр. 4.

5000 жителей, не дожидаясь появления холеры, организовывать санитарные комиссии, строго наблюдать за состоянием водопровода, за своевременной очисткой и дезинфекцией отхожих мест, больных изолировать в больницы, в некоторых же случаях разрешалось оставлять их дома, но выводя оттуда здоровых. Предусматривалась также обязательная дезинфекция квартиры больного, вещей и извержений. Карантины считались мерой нецелесообразной, но предлагалось производить осмотр пассажиров на железнодорожных станциях и пристанях (особенно на восточной границе).

В английских противохолерных инструкциях предусматривались примерно те же меры, причем войска, оказавшиеся в Индии в пораженном холерой населенном пункте, рекомендовалось выводить в здоровую местность.

В России, где врачи неоднократно встречались с холерой и имели богатейший эпидемиологический опыт, аутохтонная и локалистическая теории никогда не пользовались большим признанием, так как в заразительности холеры никто не сомневался.

Еще в 1831 г. медицинский совет при Центральной комиссии по борьбе с холерой признавал за болезнью эпидемический характер и связывал ее появление с заносом извне. В 1871 г. ярославский врач Э. Ф. Надзвецкий делал попытки найти под микроскопом возбудителя холеры в испражнениях больных.

В то же время отечественные исследователи всегда подчеркивали значение социальных факторов и условий жизни населения в распространении холеры. Отсюда многочисленные указания на необходимость улучшения материального положения низших классов, а также проведения общих санитарно-гигиенических мероприятий, очистки населенных мест, улучшения водоснабжения.

В ожидании появления холеры во многих городах и губерниях России принимались постановления об организации противоэпидемических мероприятий. Несмотря на некоторое разнообразие стиля и содержания этих документов, проектируемые ими меры сводились в основном к следующему:

1. Обеспечить своевременное выявление и изоляцию больных. Для этой цели в некоторых губерниях предполагалось пригласить дополнительных врачей и расширить коечный фонд, а также устроить изоляторы на больших железнодорожных станциях.

2. Руководство по борьбе с эпидемией в масштабах губернии, уезда, города объединить в руках одного органа. При обсуждении этого пункта постановлений далеко не везде вспомнили о существовании Комитетов общественного здравия, специально предназначенных, как известно, для борьбы с эпидемиями. В ряде мест эти функции поручались санитарным или санитарно-совещательным комиссиям.

3. Города и уезды разделить на санитарные участки, сохраняя при этом существующее деление на полицейские части (Петербург, Москва), на церковные приходы или административные единицы — волость, квартал. В каждом участке должен быть врач, санитарный попечитель, а кое-где и санитарный инспектор. Для борьбы с эпидемией в Петербурге предполагалось привлечь также думских врачей.

4. Составлялись и распространялись между населением наставления, памятки, листовки санитарно-просветительного характера.

5. Везде было предусмотрено произвести очистку населенных мест. Однако вскоре выяснилось, что ввиду скопления огромного количества грязи и нечистот сделать это в ближайшее время не представляет никакой возможности. Поэтому решили ограничиться хотя бы самым не-

обходимым: очисткой отхожих мест, помойных ям, приведением в порядок свалок[1].

6. В ряде мест предусматривался также контроль за водоснабжением, очистка колодцев, ремонт водопроводов.

7. Как обязательная мера при появлении больных холерой указывалась дезинфекция.

В этом отношении известный интерес представляет инструкция для производства дезинфекции, составленная по поручению Петербургской губернской земской управы известным гигиенистом проф. А. П. Доброславиным.

В инструкции предусматривалась дезинфекция помещений хлором, для чего «...на каждую кубическую сажень дезинфицируемого помещения должно быть не менее 3 фунтов холерной извести и 6 фунтов соляной кислоты крепкой — продажной... Белье и одежда окуривались хлором или же вымачивались в крепком щелоке, либо в растворе какой-нибудь минеральной кислоты в течение 3 часов.

Извержения больного смешивались с 1% раствором минеральной кислоты.

В других постановлениях для дезинфекции предлагалась также сера, 5% раствор очищенной карболовой кислоты, 10% раствор сулемы, негашеная известь, серная кислота, железный и медный купорос, зола, деготь.

Предполагали дезинфицирующие вещества продавать во время эпидемии по пониженным ценам или раздавать вообще даром, обязательно снабжать ими всех врачей, сельских священников и даже учителей.

Однако к встрече с холерой готовились далеко не всзде; многие местные самоуправления уклонились от принятия каких-либо обязательных постановлений по проведению противоэпидемических мероприятий, считая их несвоевременными или даже вредными.

В 1892 г. Министерством внутренних дел издано специальное распоряжение о борьбе с холерой.

В нем предусмотрено создание во всех городах с прилегающими к ним уездами санитарно-исполнительных комиссий. На комиссию возлагалось «точное выяснение общего плана борьбы с эпидемией как в ожидании ея, так и на случаи ея появления».

Особо предусматривались меры общего оздоровления населенных мест, как-то:

а) Осушка почвы вокруг жилых помещений, содержание в чистоте улиц, площадей, дворов, очистка отхожих мест, мусорных и навозных ям, дезинфекция ретирадов в публичных местах.

б) «Неусыпное попечение» о чистоте источников воды для питья и обихода.

в) Санитарно-полицейский контроль за продажей съестных припасов.

г) При угрозе заноса холеры «взвесить, насколько существующие в данной местности периодические скопления народонаселения по случаю ярмарок, базаров, храмовых праздников и т. д. могут способствовать по местным условиям заносу и разносу эпидемий», и решать, не следует ли запретить или ограничить их, но так, чтобы «не нарушать существенно экономических и насущных потребностей народонаселения».

[1] Не обошлось и без курьезов. Так, в Рязани председатель уездной земской управы предложил продезинфицировать реку Лыбедь. Для этого он считал нужным, спустив одну из запруд, немедленно засыпать обмелевшее дно негашенной известью — с небольшой примесью хлорной. Он употребил 4—6 тысяч пудов извести и думал, что река будет основательно продезинфицирована. Присутствующие врачи не возражали и комитет признал эту меру экстренной.

При появлении первых случаев заболеваний холерой или похожей на нее болезнью предписывалось:

а) Немедленно донести об этом через полицейско-санитарную власть надлежащему начальству.

б) Расследовать свойство заболевания.

в) Безотлагательно принять надлежащие меры изоляции и дезинфекции (изоляцию холерных больных предполагалось производить в лечебных учреждениях или в домах, где они заболели, но в таком случае выселяя из него здоровых).

Дома, в которых были случаи заболевания или смерти от холеры, должны быть «неприменно и немедленно» посещены лицами из состава комиссии «для наставления и распоряжения относительно дезинфекции извержений, платья, белья, постелей и помещений больных и умерших».

Трупы умерших от холеры не должны обмываться, но завертываться в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором, и помещаться скорее в гроб, забиваемый затем наглухо. Похоронные процессии и многолюдные похороны запрещались.

Рекомендовалось также при проведении всех мероприятий «избегать всего, что может вызвать возбуждение или недовольство населения». Поэтому «весьма желательно, чтобы санитарная комиссия распространяла как можно шире в народонаселении изданные на случаи холерной эпидемии наставления для публики», а также издавала «по возможности чаще бюллетени о количестве заболевших и умерших от холеры».

К распоряжению приложена схема донесения о ходе эпидемий и такса, по которой все аптеки должны отпускать дезинфицирующие вещества.

Кроме того, изданы инструкции о санитарном надзоре за речным судоходством, железными дорогами и наставление для производства дезинфекции жилых помещений и других объектов.

В качестве средств для дезинфекции в наставлении предлагались:

а) текучий водяной пар, пропускаемый через дезинфицируемые предметы в течение одного часа, б) едкая известь (10% и 20% известковое молоко), в) хлорная известь (1—4% раствор), г) горячий раствор неочищенной карболовой кислоты и зеленого мыла в воде (3 части первого и 5 частей второго в 100 частях раствора), д) смесь неочищенной 50% карболовой кислоты с серной (3 части первой и 1 часть второй), е) 10% раствор сулемы с 1% хлористого натрия, ж) окуривание хлористым газом.

Специальные постановления по борьбе с холерой были изданы также военным ведомством, Министерством путей сообщения, Министерством финансов.

Однако проведение противоэпидемических мероприятий целиком возлагалось на царскую администрацию, а земские и городские самоуправления были по существу лишены всякой самостоятельности в вопросах борьбы с эпидемиями. Результаты не замедлили сказаться — во время эпидемии 1892 г. полицейско-бюрократические методы борьбы с эпидемиями потерпели полное банкротство.

В ответ на нелепые и чрезвычайно обременительные для населения действия царских чиновников и полиции в ряде городов страны возникли холерные «бунты». Трагические события разыгрались в карантине на Каспийском море, где по распоряжению астраханского губернатора в жаркие летние дни в открытом море на «Девятифутовом рейде» были задержаны сотни судов и десятки тысяч пассажиров. Доставка пресной воды и продовольствия к месту карантина не была предусмотрена астраханскими властями. На судах началась эпидемия холеры, люди гибли от

болезни, голода и жажды. Трагедия этого карантина ярко была описана великим русским писателем В. Г Короленко [1].

Убедившись в собственной неспособности бороться с эпидемиями холеры, царское правительство после 1892 г. специальным постановлением легализировало деятельность земских и городских санитарных комиссий, с большой неохотой признав, таким образом, значение общественности для организации противоэпидемических мероприятий.

Шестая пандемия холеры (1901 — 1926)

Эта пандемия, тянувшаяся с небольшими перерывами с 1901 по 1926 г., началась как обычно с большой эпидемии в Индии еще в 1899 г.

В 1901 г. холера из Индии была завезена в Индокитай, Большие Зондские острова, Японию. В 1902 г. болезнь распространилась по Китаю и из Маньчжурии проникла на русский Дальний Восток. Наибольшее количество заболеваний в России в эти годы было зарегистрировано в Приморской и Амурской областях, единичные заболевания имели место также в Иркутской губернии и Забайкальской области. Однако дальше на запад болезнь не проникла и дело ограничилось только районом Дальнего Востока. Зато в Китае и Японии разыгрались огромные эпидемии.

В западном направлении холера из Индии распространилась в Персию, Аравию, Месопотамию, Малую Азию, вызвала огромную эпидемию в Египте.

В Европейскую Россию холера была занесена в 1904 г. и держалась в нашем отечестве почти без перерыва до 1926 г.

Заболеваемость и смертность от холеры в России с 1902 по 1920 г. выразились в следующих цифрах.

Год	Число пораженных губерний	Заболело	Умерло
1902	4	2 167	1 393
1904	15	9 230	6 850
1905	8	598	286
1907	49	12 703	6 421
1908	71	30 709	15 543
1909	52	22 858	10 677
1910	78	239 886	112 506
1911	29	3 416	1 646
1912	2	9	3
1913	7	324	149
1914	15	1 800	761
1915	53	34 582	859
1916	17	559	—
1917	10	134	—
1918	37	41 289	12 927
1919	33	3 998	
1920	53	22 106	

В 1904 г. эпидемия холеры свирепствовала в пограничной Персии и оттуда была занесена в Россию. Первый случай холеры был обнаружен 15 августа в Баку. Случаи заболеваний наблюдались в 15 губерниях. Больше других пострадали Эриванская и Бакинская губернии, где заболело 7144 человека и умерло 5715. Крупные эпидемические вспышки имели место также в Елисаветпольской, Самарской, Закаспийской и Саратовской губерниях.

В начале 1905 г. единичные случаи холеры были в Бакинской губернии, в Области Войска донского и Уральской области, но все они были продолжением прошлогодней эпидемии. Эпидемические же вспышки на-

[1] В. Г. Короленко. Русское богатство, 1905, № 5, стр. 58—78.

блюдались в этом году в привисленских губерниях, где случаи холеры были зарегистрированы в 32 населенных пунктах. Однако общее количество заболеваний было сравнительно небольшим и не послужило началом большой эпидемии.

В 1906 г. территория России была полностью свободна от холеры. Неожиданно в начале июля 1907 г. холера появилась в Самаре и быстро стала распространяться по приволжским губерниям. Вопрос о том, были ли первые заболевания в Самаре местного или завозного характера так и остался открытым.

В июле эпидемия быстро охватила все Поволжье и стала распространяться дальше на восток — в Сибирь, на юг и юго-запад — в Донскую область и губернии Кавказа и на северо-запад — в центральноземледельческие районы. Однако хотя случаи заболеваний холеры были зарегистрированы в 49 губерниях и областях страны, тем не менее эпидемии не отличались большой интенсивностью. Всего было зарегистрировано 12 716 заболеваний, из которых 6421 окончилось смертью. Сильнее других пострадали губернии Астраханская, Томская, Саратовская, Самарская, Киевская.

В ноябре эпидемия начала утихать и в декабре прекратилась повсеместно.

В первой половине 1908 г. случаев холеры в России не отмечалось, но в начале июля холерные заболевания почти одновременно появились в Астрахани и Царицыне, в июне эпидемия уже охватила Самарскую, Симбирскую, Казанскую, Нижегородскую губернии, Донскую и Кубанскую области. В июне же холера была завезена в Баку и Бакинскую губернию.

В августе эпидемия продолжала распространяться, захватив остальные районы юга и Поволжья, а также проникла в центральные губернии — Московскую, Воронежскую, Тамбовскую, Орловскую, Рязанскую, Владимирскую, Смоленскую, Новгородскую. В конце августа холера появилась и в Петербурге. В сентябре отдельные заболевания были зарегистрированы в северо-западных и прибалтийских губерниях.

В 1908 г. холера в стране получила значительное распространение, эпидемии и отдельные заболевания наблюдались в 71 губернии, заболело 30 709 человек и умерло 15 543. Больше других пострадали Петербургская, Саратовская, Астраханская, Самарская губернии, Донская и Кубанская области. Эпидемия продолжалась до ноября и только в декабре начала постепенно стихать.

Однако полной ликвидации эпидемии достигнуто не было, и уже с весны 1909 г. начинается новый подъем в заболеваемости холерой. Правда, на этот раз эпидемия не достигла такого размера, как в предыдущий год, но тем не менее случаи заболеваний были в 50 губерниях и областях страны, а общее количество заболевших достигло 22 858 человек. Наиболее пострадавшими снова оказались Петербургская и Самарская губернии, а из новых районов — Витебская, где количество заболеваний холерой более чем в 7 раз превышало количество случаев, зарегистрированных в 1908 г.

Непосредственным продолжением эпидемии 1909 г явилась огромная холерная эпидемия, поразившая Россию в 1910 г. До апреля случаи холеры были отмечены только в двух местах — Екатеринославской губернии и Донской области, но уже в апреле холера появилась в Харьковской, Черниговской, Витебской, Бакинской губерниях. В мае эпидемия распространилась по всему югу России, Белоруссии и проникла в некоторые центральные губернии. В конце мая случаи заболеваний появились и в Петербурге. В июне пораженными оказались уже большинство

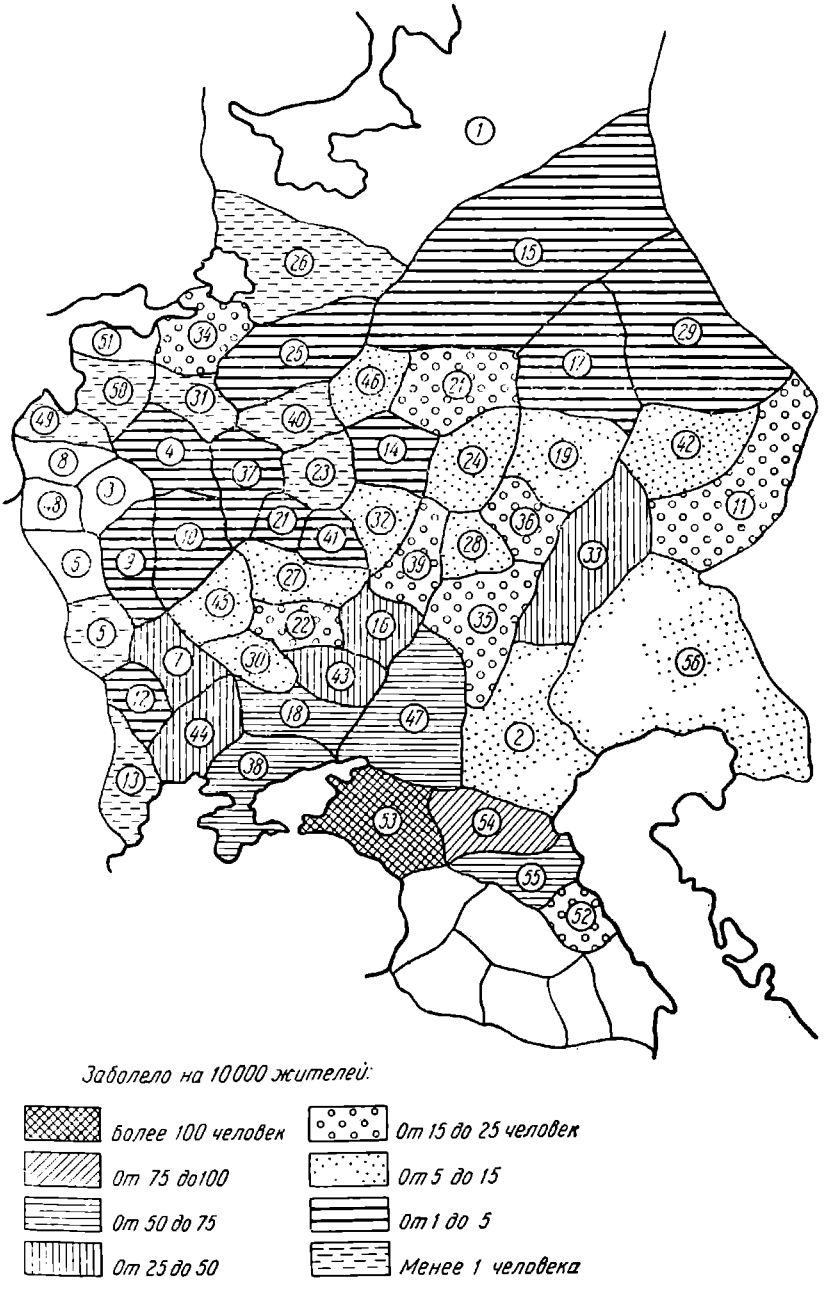


Табл. 10. Распространение холеры в Европейской России в 1910 г. (по отчету Медицинского департамента Министерства внутренних дел. Номера губерний см. табл. 11).

губерний Европейской России и Кавказа, а в июле болезнь проникла в Западную Сибирь и Среднюю Азию. В августе холера появилась в Восточной Сибири, Забайкальской и Амурской областях, в сентябре — в Приморской области на Дальнем Востоке и в Ферганской области в Средней Азии.

Всего холерой было поражено 78 губерний и областей России. Случаи заболеваний были зарегистрированы в 12 186 населенных пунктах, в том числе в 366 городах.

Как на особенность эпидемии 1910 г. указывают на весьма значительное распространение болезни в поселках не городского типа. Количество заболевших в них составляло 83,3% от общего количества зарегистрированных случаев.

Для сравнения приведем процент заболеваний в городах и поселках не городского типа во время холерных эпидемий прошлых лет.

Год	В городах	В поселках не городского типа
1907	48,5%	51,5%
1908	56,8%	42,2%
1909	62,1%	37,9%
1910	16,7%	83,3%

Всего в 1910 г. заболело 239 886 человек, из которых 112 506 умерло (табл. 10).

Наиболее интенсивные эпидемии имели место в Кубанской и Донской областях, в губерниях Екатеринославской, Самарской, Киевской, Херсонской, Воронежской, Ставропольской, Харьковской.

После 1910 г. холера больше уже никогда не принимала в России столь широкого распространения.

В 1911 г., хотя случаи заболеваний были зарегистрированы в 29 губерниях, тем не менее общее количество заболевших составляло всего 3416 человек. Большее количество их приходилось на Самарскую губернию (64%), в остальных же губерниях имели место лишь отдельные случаи и небольшие эпидемические вспышки.

В 1912 г. эпидемий холеры в России не было, а в 1913 г. были зарегистрированы лишь отдельные, небольшие вспышки в 7 губерниях с общим количеством заболевших 324 человека.

В конце XIX и начале XX столетия не только для отечественных врачей, но и для большинства не специалистов становится понятным, что для успешной борьбы с эпидемиями холеры в России необходимо перейти от чрезвычайных противоэпидемических мероприятий к осуществлению хотя бы минимального благоустройства населенных мест и улучшению их водоснабжения. В медицинской литературе накопился уже огромный материал, показывающий, что уже одно улучшение канализации и водоснабжения значительно уменьшает возможности для распространения холеры. Передовые отечественные врачи неустанно указывали на необходимость резкого улучшения санитарного состояния России.

Однако различные проекты благоустройства (в том числе и пресловутое столыпинское «принудительное оздоровление» Петербурга) неукоснительно разбивались о косность царского правительства и сопротивление промышленников и дворян, составлявших подавляющее большинство в городских думах и земских собраниях. Поэтому передовые отечественные врачи все больше стали осознавать, что без изменения политического строя в России невозможна эффективная борьба с холерой. Особенно ярко эти настроения проявились на чрезвычайном внеочередном Пироговв-

ском съезде русских врачей, созванном в Москве в 1905 г. в связи с угрозой распространения холеры.

Русское общество переживало в это время политический подъем. Вместе с ростом революционного движения среди рабочих и крестьян изменялось и настроение широких слоев интеллигенции. Это сказалось и на выступлениях делегатов пироговского съезда, которые носили острый политический характер.

Во всех докладах отчетливо звучала мысль, что борьба с холерой, равно как и со всеми болезнями, возможна в России только после коренного изменения политического строя и проведения широких социальных реформ.

В резолюции съезда, проект которой был внесен врачом-большевиком С. И. Мицкевичем, говорится: «Пироговский съезд заявляет о необходимости соорганизоваться для энергичной борьбы рука об руку с трудящимися массами против самодержавного бюрократического строя для полного его устранения» [1].

Далее в резолюции перечислялись необходимые политические и социальные реформы и указывалось, что «...лишь при осуществлении этих предварительных условий можно организовать плодотворную и планомерную борьбу с народными бедствиями и эпидемиями; только тогда не будут страшны для нашей страны ни чума, ни холера, ни какие-либо другие эпидемии». Правда, впоследствии, после разгрома революции 1905 г. и наступления реакции, выступления на Пироговских съездах уже больше не носили столь радикального характера. Однако мысль о социальном направлении борьбы с эпидемиями и, в частности, с эпидемиями холеры, никогда уже не исчезала из внимания отечественных врачей.

Работы отечественных ученых в значительной степени способствовали разработке научных основ борьбы с холерой. В России был опубликован ряд прекрасных работ по эпидемиологии холеры. Из них нужно назвать обширную монографию И. Г. Архангельского «Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823—1873 гг.» (1874), сочинения Л. Павловской (1893), Ф. Ф. Эрисмана (1893), Н. Ф. Гамалеи (1909), Д. К. Заболотного (1909) и многих других.

Русским исследователям принадлежит часть разработки чрезвычайно важного вопроса эпидемиологии холеры — вопроса о значении для распространения болезни бациллоносителей и легких форм заболевания (И. Ф. Рапчевский, М. И. Афанасьев, И. И. Мечников, И. Г. Савченко, Д. К. Заболотный и др.).

Отечественными учеными (В. М. Хавкин, Д. К. Заболотный, И. Г Савченко и др.) разработаны эффективные методы специфической профилактики с помощью применения вакцин против холеры.

---

[1] С. И. Мицкевич. Записки врача-общественника (1888—1918). Медгиз, М.—Л., 1941, 195 стр.

Глава XX

ОСПА И ОСПОПРИВИВАНИЕ

С точки зрения истории борьбы с инфекционными болезнями в дореволюционной России особый интерес представляет борьба с оспой.

В XVII—XVIII веках оспа была одной из наиболее распространенных болезней человека. Ежегодно она уносила в могилу десятки тысяч человеческих жизней, и в каждой стране можно было встретить многочисленных людей, обезображенных и искалеченных оспой. «От оспы, — говорила старая немецкая поговорка, — как и от любви, спасаются лишь немногие (Von Pocken und Lieben bleiben nur wenige fehl)».

В XVIII веке для предохранения от оспы врачи стали применять старое народное средство — вариоляцию, т. е. прививание натуральной оспы с целью получить болезнь с легким течением и тем навсегда предупредить возможность тяжелого заболевания.

Распространение вариоляции имело некоторое положительное значение, так как привело к накоплению эпидемиологических наблюдений и обусловило появление первых, хотя и примитивных, представлений об иммунитете и активной специфической профилактике инфекционных болезней человека. Тем не менее вариоляция была далеко не идеальной мерой, так как после прививки развивалось иногда тяжелое заболевание, приводившее к гибели привитого. Поэтому вариоляция не могла получить широкого распространения и была оставлена, как только был найден более совершенный способ предупреждения болезни.

Таким способом оказалась вакцинация, предложенная английским врачом Эдуардом Дженнером (1749—1823).

В течение 30 лет вынашивал этот благодетель человечества идею вакцинации. Еще юношей услышал он от одной старой крестьянки о предохранительном свойстве коровьей оспы и слова этой крестьянки: «Оспой я заболеть не могу, потому что у меня была коровья оспа», — надолго запали в память. Потребовалось, однако, много лет исканий и наблюдений, прежде чем Дженнер решился проверить свое предположение опытом.

14 мая 1796 г. Дженнер произвел прививку гноя из пустулы коровьей оспы восьмилетнему мальчику Джемсу Фиппс и спустя год Дженнер подверг Фиппса заражению натуральной оспой. Мальчик не заболел — прививка надежно предохранила его от заражения человеческой оспой.

Только после этого Дженнер решился опубликовать открытие, но журнал, где раньше печатались его работы, на этот раз отказался сделать это: слишком новы и смелы были все положения и выводы автора.

Дженнера не смутил отказ, и через год он издал свой трактат отдельной брошюрой, сопроводив ее многочисленными иллюстрациями. Сочинение называлось: «Исследование о причинах и последствиях вариоля — вакцины болезни, открытой в некоторых западных графствах Англии, особенно в Глостершайре, и известной под именем коровьей

оспы». Автор предлагал брать материал для прививок от коровы, а для последующих прививок — от первого привитого, прививая «с ручки на ручку».

Открытие Дженнера произвело большое впечатление, и вокруг него разгорелся горячий спор. Противники не скупились на всевозможные фантастические предположения и домыслы. Так, например, известный лондонский врач Мозель писал: «Что иного можно ожидать от какой-то скотской болезни, как не новых и ужасных болезней? Кто в состоянии предусмотреть границы ее физических и нравственных следствий? Можно ли не опасаться, что у вакцинированных вырастут рога?» Другой же уверял, что после вакцинации «дочь одной лэди начала кашлять как корова и вся обросла волосами». Появились карикатуры, в которых привитых изображали обросшими волосами, с коровьими рогами и хвостами.

Дженнеру пришлось затратить много усилий для того, чтобы рассеять возбужденное к его открытию недоверие и сомнение. Однако эпидемии оспы были так губительны, а преимущества вакцинации так очевидны, что, несмотря на яростный вой противников, вакцинация быстро завоевала всеобщее признание и стала широко распространяться во Франции, Испании, Дании, Швеции, Норвегии, Италии, Польше.

В России первый опыт вакцинации произведен в 1801 г. Первая прививка была сделана в Московском воспитательном доме в весьма торжественной обстановке, в присутствии высокопоставленных лиц проф. Московского университета Е. О. Мухиным. Она прошла успешно, и было решено впредь делать ее всем питомцам воспитательных домов.

Передовые русские врачи энергично пропагандировали новый метод оспопрививания. Особенно много в этом отношении сделал известный московский проф. Е. О. Мухин (1766—1850), за короткий срок опубликовавший несколько сочинений, посвященных оспопрививанию. Благодаря пропаганде и мерам, принятым правительством, круг лиц, желавших подвергнуть своих детей прививкам коровьей оспы быстро разрастался.

Московский и петербургский воспитательные дома стали своеобразными центрами по распространению вакцинации в России. Отсюда все желающие могли бесплатно получить материал для прививок или произвести прививку на месте, там же обучались и первые вакцинаторы.

Только в одном Петербургском воспитательном доме с 1801 по 1810 г. было привито 18 626 детей. Первое время вакцинация производилась младенцами 7—8-дневного возраста, но вскоре прививку стали делать только после третьего месяца жизни.

В 1802 г. некий доктор Франц Буттац предложил правительству свои услуги для распространения вакцинации в отдаленных местах России, для чего нужно было совершить путешествие по ряду губерний. В объяснительной записке, поданной в Медицинскую коллегию, Буттац просил, чтобы всем губернским врачебным управам были разосланы указы с инструкцией о прививании, а также нужные инструменты. Ввиду дальности и трудности путешествия Буттац просил определить себе в помощь двух подлекарей и дать соответствующую рекомендацию «господам губернаторам, дабы они подавали нужные пособия, как для споспешествования прививания коровьей оспы, так для удобнейшего проезда из одной губернии в другую». Для «продолжения и прививания коровьей оспы» Буттац предполагал с одной остановки своего путешествия до другой перевозить с собой ребенка «коему привита оспа».

К объяснительной записке было приложено «Расписание городов, в которых во время путешествия должно останавливаться»: Новгород, Тверь, Москва, Калуга, Тула, Орлов-Северский, Курск, Чернигов, Киев, Харьков, Бахмут, Черкасск, Ставрополь, Георгиевск, Моздок, Тифлис,

Астрахань, Царицын, Саратов, Тамбов, Нижний-Новгород, Симбирск, Казань, Оренбург, Уфа, Пермь, Верхотурье, Екатеринбург, Тобольск, Барнаул, Иркутск, Нерченск и Кяхта. Обратный путь Буттац должен был предпринять другой дорогой, «через разные города, в коих в рассуждении сего предмета можно было бы делать нужные наблюдения».

24 марта 1802 г. Медицинская коллегия рассмотрела записку Буттаца и признала, что «...находит тот план к произведению к действию достаточным». В июне Буттац выехал из Петербурга и до конца 1803 г. он успел объехать семь губерний и привить оспу более чем 6000 человек.

В мае 1802 г. Медицинская коллегия разослала следующее распоряжение: «Государственная Медицинская коллегия, будучи удостоверена о той пользе, которую приносит прививание коровьей оспы и желая распространить сие полезное изобретение по всей России, по указу его императорского величества определила: приуготовя стекла, в которых бы сохранена была через долгое время, не теряя силы, оспенная материя, разослать оную в ближайшие врачебные управы с таковым предписанием, чтобы они сколько возможно старались вводить в употребление сие прививание, руководствуясь теми сочинениями, которые от Медицинской коллегии о сем предмете разосланы во все врачебные управы, и присылать бы от себя в другие ближайшие губернии оспенную материю, доносяся при том коллегии как о числе, которым привита будет оспа, так и об успехе сего прививания» [1].

Первое время распространение вакцинации встретило противодействие духовенства, называвшего ее «неслыханным фармазонством» и, по донесению врачебных управ, иногда пытавшегося «отвращать родителей от этой меры». Однако правительство указом от 10 октября 1804 г. предложило всем архиереям и священникам способствовать распространению оспопрививания.

По официальным данным, в 1804 г. прививка оспы проводилась в России в 19 губерниях, и было привито 64 027 человек.

В 1805 г. министр внутренних дел разослал циркуляр, в котором предписывалось всем врачебным управам заниматься оспопрививанием, «...поставив предмет сей в непременную обязанность уездных медицинских чиновников». В то же время от медицинских чинов требовали строго следить за тем, чтобы вакцинация производилась только свежей лимфой, а «не из сухого оспенного струпа», а также «прививание сие не производилось людьми, не имеющими на то никакого дозволения» [2].

Прививки оспы быстро распространились в России и их стали производить населению даже далеких окраин: Средней Азии, Грузии, Сибири и даже североамериканских владений. По официальным данным, с 1805 по 1810 г. было привито 937 080 человек [3].

Распространение вакцинации в России с 1805 по 1810 г.

Год	Число губерний, где производилась вакцинация	Число привитых детей
1805	49	93 207
1806	49	119 754
1807	46	83 072
1808	50	117 948
1809	52	218 759
1810	52	240 318

[1] В. О. Губерт. Оспа и оспопрививание. СПБ, 1896, стр. 506—507

[2] Циркуляры Министерства внутренних дел от 29 июня и от 30 октября 1805 г.

[3] Надо заметить, что за 1804—1810 гг. в России умерло от оспы 827 000 человек (И. А. Веревкин. История оспы в России и меры к ее уничтожению. СПБ, 1867). — Ред.

Однако, несмотря на довольно внушительную цифру привитых, если сопоставить ее с количеством родившихся в эти годы, оказывается, что привито было не более 11% из их числа [1].

Поэтому распространение вакцинации не могло оказать сколько-нибудь заметного влияния на общую заболеваемость оспой.

Успешному распространению оспопрививания мешала крайняя малочисленность медицинских работников и недоверие к новому методу со стороны населения. Достаточно сказать, что в 1823 г. в Воронежской губернии, где было 1 180 000 жителей, числилось всего 15 врачей (И. П. Тарадинов). Были случаи, когда врачи отказывались проводить вакцинацию «...за непрерывным занятием себя лечением великого числа больных нижних чинов, оставленных от проходивших через уезды полков, а также мероприятиями при падеже скота» (В. О. Губерт).

Чтобы несколько ослабить недостаток врачебной помощи, Медицинский департамент предложил обучить оспопрививанию лекарских учеников и поручить им проведение вакцинации. В то же время для пропаганды среди населения оспопрививания издавались лубочные картины, на которых обычно непривитых и сильно пострадавших от оспы изображали глубоко несчастными людьми, а рядом, для контраста, помещали фигуру человека в полном расцвете своих телесных сил, сохраненных благодаря прививке коровьей оспы.

Снегирев, исследовавший историю лубочных картин в России, писал: «Для правительства карикатуры также служили проводниками полезных сведений в простом народе... По внушению правительства изданы были лубочные карикатуры, изображающие споры прививших себе оспу с рябыми. Они действовали на простой народ...» [2].

Большое значение в распространении вакцинации в России сыграли Вольное экономическое общество (см. далее), а также Виленское и Рижское общества врачей.

В Риге оспопрививание по Дженнеру начал проводить доктор Оттон Гун, организовавший в 1803 г. вместе с доктором Рамом специальный оспопрививательный институт.

Много сделали профессора Виленского университета Лобенвейн, Иосиф Франк и Август Бекю (последний даже ездил в Англию, где лично познакомился с Дженнером и с организацией вакцинации на ее родине). Организованное в 1805 г. Виленское медицинское общество неустанно пропагандировало оспопрививание в Западном крае. В 1808 г. в Вильно по почину И. Франка был организован «Виленский институт вакцины». В институте бесплатно проводили вакцинацию всех желающих, а также обучали оспопрививанию и за небольшую плату снабжали лимфой иногородних врачей.

В 1811 г. правительство учредило (указ от 3 мая) во всех губернских, областных и уездных городах оспенные комитеты. В губернских городах комитеты возглавлял губернатор и в его состав входили вице-губернатор, губернский предводитель дворянства, представители духовенства, купечества, городской голова, инспектор врачебной управы. Уездные оспенные комитеты подчинялись губернскому, а губернские — Министерству внутренних дел.

Перед оспенными комитетами были поставлены следующие задачи: «...1) приведение в известность повсеместно в каждой губернии число малолетних детей, у коих не было еще оспы, и ведение им правильного

---

[1] По данным Е. Зябловского, в начале XIX века население России составляло 45 млн. человек, а ежегодно рождалось в среднем 1 440 000.

[2] И. Снегирев. Лубочные картинки русского народа в московском мире. М. 1861, стр. 134.

счета, 2) попечение, чтоб везде знающими людьми прививаема была всем детям без изъятия коровья оспа, 3) снабжение прививателей свежею оспенною материею и самоудобнейшими для сего дела инструментами и 4) наставление от медицинских чиновников желающим научиться основательному прививанию...» [1].

Для достижения этих целей комитет обязан был «...употреблять всевозможныя по местному усмотрению средства, и принимать деятельнейшие меры, выбор коих предоставляется благоразумию членов и усердию их к общему делу»... Списки родившихся младенцев оспенные комитеты должны были получать 2 раза в год от духовенства.

Прививание оспы вменялось «в непременную обязанность всех без изъятия штатных медицинских чиновников», в том числе военных врачей и состоящих «в ведении их фельдшеров и способных цирульников». К оспопрививанию привлекались также повивальные бабки. Оспенные комитеты обязаны были «обучать прививанию оспы присылаемых к ним и приходящих людей всякого звания в течение одного или двух месяцев». Оспопрививание было введено как обязательная мера во всех народных и духовных училищах.

Объяснение народу пользы оспопрививания возлагалось на уездных и городских врачей, полицию и приходских священников, причем последние должны были «сравнивать в приличных и убедительных выражениях действие оспы натуральной с оспою предохранительною, злу первой противополагать благодеяние второй».

Члены оспенных комитетов никакого особого жалования не получали, но там, где в результате оспопрививания натуральная оспа «вовсе пресечется», они «имели право на признательность правительства» («...особое изъявление Высочайшего благоволения и приличные награды»). Медицинские чины, привившие оспу в течение года не менее чем 2000 человек, могли рассчитывать получить в награду «от щедрот Монарших подарок».

Все лица, занимавшиеся оспопрививанием, обязаны были посылать в оспенные комитеты сведения за каждое полугодие о числе детей, «коим привита оспа, и с каким успехом». Губернские же комитеты, получив эти сведения от уездных, составляли общие ведомости по губернии и представляли их в Министерство внутренних дел.

В указе предписывалось везде именовать прививную оспу «предохранительной», вместо «коровьей оспы» (для устранения, конечно, кривотолков, о которых говорилось в начале настоящей главы).

Распространение оспопрививания в России довольно быстро проходило до 1812 г. но отечественная война и связанные с ней события отрицательно сказались на ходе оспопрививания во всей империи. Оспенные комитеты почти повсеместно свернули свою деятельность. Отчеты статистического комитета констатировали «повсеместное охлаждение к этой операции, как со стороны министерства, так и со стороны местных губернских властей».

В 1821 г. в Могилевской губернии было привито 22 367 детей, а осталось непривитых 112 811, в Смоленской привито 16 902, не привито 64 050, в Волынской привито 17 849, не привито 42 920. И так продолжалось из года в год: перегруженные текущей работой уездные лекари совершенно не занимались оспопрививанием. Когда же возникали эпидемии, то выяснялось, что даже и те скромные сведения о числе привитых, которые они подавали, далеко не соответствуют действительности. Так, например, в 1825 г. в Воронежской губернии в связи с эпидемией оспы

[1] I ПСЗ. . XXXI. № 24 622.

врачебной управой было проведено специальное расследование, причем выяснилось, что лекари в трех уездах «прививанием оспы сами не занимались», а подаваемые ими отчеты фиктивны [1].

Особого внимания заслуживает деятельность Вольного экономического общества в пропаганде и распространении вакцинации, развившаяся главным образом после 20-х годов XIX века, когда в составе общества было образовано специальное «V попечительское отделение о сохранении здравия человеческого и всяких домашних животных».

С 1826 г. общество за «усердия в сем благотворительном деле» стало раздавать в награду серебряные и золотые медали. Священникам и чиновникам, отличившимся в деле оспопрививания, давалась золотая медаль без ленты, остальным же — серебряные. Было предложено «наблюдать, чтобы награждения сими медалями было чинимо с особою осмотрительностью (дабы число людей, медали получающих, не слишком умножалось)».

Обществом еще и ранее раздавались и распространялись книги по оспопрививанию, после же 1824 г. его работа в этой области приняла особенно широкие размеры. Так, например, в отчетах общества, опубликованных в его «Трудах», значится следующее.

1840 г.: «...Напечатано руководство по прививке оспы, составленное К. Грумом, и разослано в числе 20—30 экземпляров в каждую губернию с тем, чтобы в губернском оспенном комитете хранился один экземпляр как казенная собственность, а прочие затем выданы были грамотным оспопрививателям» [2].

1841 г.: «...Разослано для руководства во все губернские оспенные комитеты постановление Московского губернского комитета о мерах к распространению прививания предохранительной оспы. Разослано ланцетов 6900, склянок с оспенной материей 114 и простых 13 926 и наставления 5870 экземпляров».

1845 г.: «...Напечатано наставление о прививании предохранительной оспы на зырянском языке... Разосланы наставления: на русском языке — 3485 экземпляров, на польском — 800, на зырянском — 500, на татарском — 1200, на калмыцком — 800, на монгольском — 800, на грузинском — 700, на армянском — 900 экземпляров».

1847 г.: «...Напечатано наставление о прививании оспы на сербском языке». В отчете общества за 1847 г. содержатся интересные данные о количестве привитых в России.

«Число младенцев, которым была привита оспа, с 1824 г. достигло 23 000 000. Занимавшихся оспопрививанием считалось более 15 000 человек. Общество содержало в некоторых отдаленных местах империи на своем иждивении искусных оспопрививателей» [3].

[1] И. П. Тарадинов. Труды Воронежского государственного университета, 1927, т. IV

[2] Грум-Гржимайло Кондратий Иванович (1794—1874)—выдающийся деятель русской медицины прошлого столетия, редактор одного из первых у нас медицинских журналов «Друг здравия», автор многочисленных статей. Получил от Вольного экономического общества золотую медаль и от Академии наук премию за свою книгу, изданную на средства общества «Руководство для прививания предохранительной оспы» (СПБ, 1841, 143 стр., 2-е изд., 1846). — Ред.

[3] В период 1870—1890 гг. до учреждения «Русского общества охранения народного здравия», Вольное экономическое общество являлось фактически руководящим и методическим центром оспопрививания в России. К столетнему юбилею (1896) открытия Дженнера Общество охранения народного здравия объявило конкурс на лучшее сочинение по оспе, и таким был признан труд выдающегося деятеля по оспопрививанию, старшего врача Петербургского воспитательного дома В. О. Губерта, богато изданный затем обществом в виде книги «Оспа и оспопрививание» (СПБ, 1896, 533 стр. и 54 листа иллюстраций). Это издание получило первую премию и золотую медаль на юбилейном конкурсе в Лондоне, где было представлено на соревнование 127 сочинений. — Ред.

Несмотря, однако, на все эти государственные и общественные мероприятия, оспенные эпидемии в XIX веке были постоянным явлением. Так, в 1836 г. эпидемии натуральной оспы были в Архангельской, Лифляндской, Ярославской, Томской, Иркутской, Пермской, Петербургской губерниях; в 1837 г — в Пермской, Псковской, Архангельской губерниях; в 1838 г. — в 12 губерниях... И так почти ежегодно [1].

В отчете Министерства внутренних дел за 1845 г. констатировалось неудовлетворительное состояние оспопрививания «... о чем свидетельствует беспрестанно свирепствующая у нас повальная оспа, множество жертв ею похищаемых, и ведомости оспенных комитетов, из которых видно, что в 1845 г. целая треть новорожденных в России осталась без привитой оспы» [2].

Только за десятилетие — с 1863 по 1872 г. — в России заболело оспой 115 576 человек и умерло 22 819.

Заболеваемость оспой в России с 1863 по 1872 г.
(по данным Медицинского департамента Министерства внутренних дел)

Год	Число пораженных губерний	Заболело	Умерло
1863	30	12 577	2 201
1864	34	10 574	2 079
1865	27	6 510	1 090
1866	19	3 958	651
1867	30	6 960	1 108
1868	38	17 494	3 891
1869	36	18 580	3 598
1870	35	9 002	1 575
1871	24	6 469	784
1872	36	23 452	5 844

В ряде губерний оспой заболевало от 5 до 10 человек на 1000 населения, а в Олонецкой губернии, где была эпидемия, эта цифра достигла 27,3. Наибольшее количество заболеваний наблюдалось в зимне-весенние месяцы: январь, февраль, март, апрель, май.

Некоторое представление о возрастном составе заболевших дают данные о смертности от оспы в 1872 г., собранные Ю. Гюбнером в Петербурге. По его данным, максимальное количество умерших от оспы составляли дети в возрасте до 4 лет.

Смертность от оспы в Петербурге в 1872 г.
(по Ю. Гюбнеру)

Возраст	Умерло от оспы	Количество умерших на 10 000 жителей каждого возраста
До 1 года	501	411,2
1—4 года	979	297,7
5— 9 лет	467	124,3
10—19	462	39,0
20—29	365	20,7
30—39	179	13,9
40—49	75	8,7
50—59	31	6,9
60—69	12	5,4

[1] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 2. СПБ. 1858.

[2] Там же, ч. III, кн. 3, стр. 269.

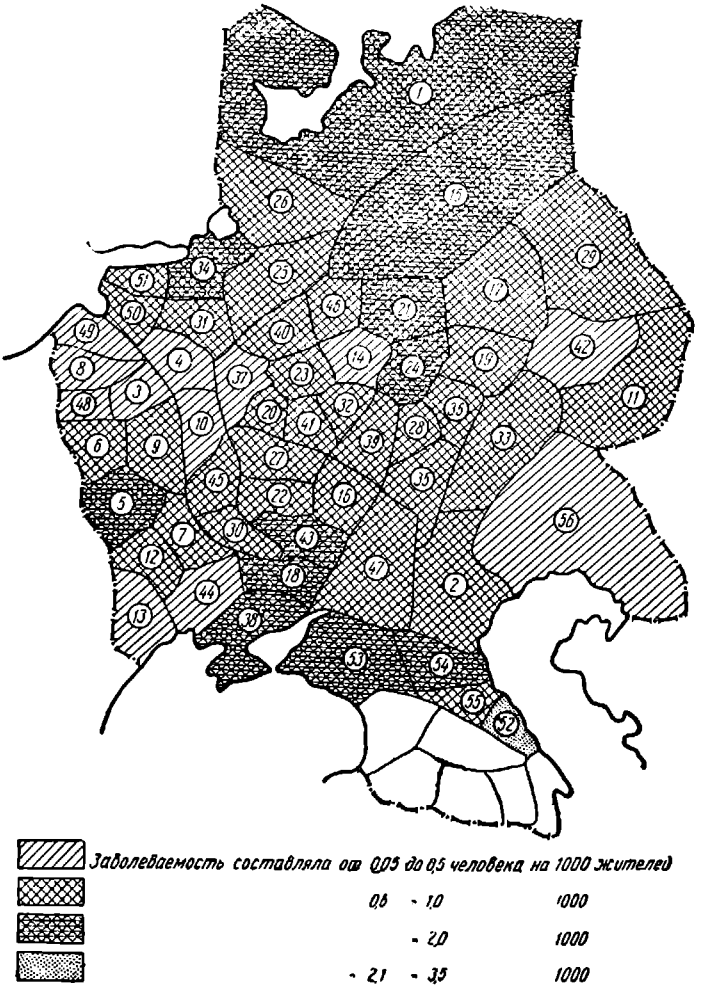


Табл. 11. Распространение оспы в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901) (без Финляндии и Польши).

1. Архангельская
2. Астраханская
3. Виленская
4. Вятская
5. Волынская
6. Гродненская
7. Киевская
8. Ковенская
9. Минская
10. Могилевская
11. Оренбургская
12. Подольская
13. Бессарабская
14. Владимирская
15. Вологодская
16. Воронежская
17. Вятская
18. Екатеринославская
19. Казанская
20. Калужская
21. Костромская
22. Курская
23. Московская
24. Нижегородская
25. Новгородская
26. Олонецкая
27. Орловская
28. Пензенская
29. Пермская
30. Полтавская
31. Псковская
32. Рязанская
33. Самарская
34. С.-Петербургская
35. Саратовская
36. Симбирская
37. Смоленская
38. Таврическая
39. Тамбовская
40. Тверская
41. Тульская
42. Уфимская
43. Харьковская
44. Херсонская
45. Черниговская
46. Ярославская
47. Область Войска донского
48. Сувалкская
49. Курляндская
50. Лифляндская
51. Эстляндская
52. Дагестанская
53. Кубанская
54. Ставропольская
55. Терская
56. Уральская

Данные о широком распространении оспы в России в XIX веке содержатся также в медико-географических описаниях разных авторов. Так, в Харьковской губернии с 1850 по 1869 г. было зарегистрировано 4089 случаев оспы [1]. В Усть-Сысольском уезде Вологодской губернии, имевшем 65 000 жителей, за 17 лет (1853—1869) было 330 заболеваний [2]. В Оханском уезде Пермской губернии с 1841 по 1855 г. умер от оспы 5501 человек, т. е. ежегодно погибало 366 человек, с 1860 по 1894 г. умирало ежегодно 638 человек, а всего за 35 лет — 22 344. На протяжении 50 лет в этом уезде не было ни одного года, свободного от оспенных эпидемий [3].

Оспа регулярно регистрировалась в России вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции. Только по официальным данным в Европейской России в конце XIX века в среднем заболевало оспой от 6 до 10—11 человек на каждые 10 000 населения, а летальность составляла от 30 до 40—48% (табл. 11).

Распространение оспы в Европейской России в 1883—1918 гг.
(по пятилетиям на 10 000 населения) [4]

	1883—1888 гг.	1888—1893 гг	1893—1898 гг.	1898—1902 гг	1902—1908 гг.	1908—1913 гг.	1913—1918 гг.
Европейская Россия		10,6	7,4	8,7	6,9	8,2	59
Московская губерния	7,4	6,0	9,3	7,7	4,4	8,1	6,0
Москва	0,5	0,4	0,3	0,6	0,4	0,8	0,5

Передовые русские врачи с горечью констатировали: «Самый характер и цикл оспенных эпидемий не представляет уже загадки ни для кого; отчеты главного медицинского инспектора указывают в этих эпидемиях совершенно правильную периодичность и закономерность. Дело дошло до того, что мы с малыми погрешностями можем на много лет вперед предсказать, сколько будет в России больных оспой в каком году. Словом, болезнь как будто изучена достаточно, средство от нее имеется доступное и верное, а количество заболеваний и число вырванных оспою жертв нисколько не уменьшается. Процент заболеваемости натуральной оспой за последние 10—15 лет как по отчетам земских управ, так и по отчетам главного медицинского инспектора остается приблизительно на одном и том же уровне, около 7%» [5].

Большинство отечественных врачей ясно отдавало себе отчет в пользе вакцинации как единственном средстве ликвидировать болезнь. В своих работах они убедительно показывали, что в результате вакцинации удавалось полностью ликвидировать вспышки натуральной оспы [6].

[1] А. Леонтович. Медико-топографическое и медико-статистическое описание Харьковской губернии. В книге: Медико-топографический сборник, т. II, СПБ, 1871.

[2] И. Дрожевецкий. Медико-топография Усть-Сысольского уезда Вологодской губернии. СПБ, 1872.

[3] П. Н. Серебренников. К вопросу об оспопрививании. Труды VI съезда врачей Пермской губернии. Пермь, 1896.

[4] Е. И. Яковенко. Медицинская статистика. М.—Л., 1924, стр. 61.

[5] И. Ф. Боровецкий. Оспопрививание. Труды съезда врачей юга России. Харьков, 1910, отдел III, стр. 86.

[6] Интересно, что среди врачей в начале 60-х годов прошлого столетия живо обсуждался вопрос о возможностях применения оспопрививания... для лечения холеры, «тифозных горячек», бешенства и в особенности сифилиса.

Петербургские и московские медицинские журналы напечатали целый ряд статей по этому поводу, и потребовалась работа специальной комиссии, организованной «Обществом русских врачей», в Петербурге, чтобы прийти к заключению о мнимой пользе такого применения оспопрививания. — Ред.

Однако успешной борьбе с оспой мешало отсутствие закона об обязательном оспопрививании и плохая ее организация. Прививка оспы была передана в руки невежественных «оспенников» — людей, часто имевших довольно смутные представления о сущности вакцинации и обязанных за мизерную плату производить оспопрививание. Вначале они должны были держать несложный экзамен для получения свидетельства, но потом об этом забыли и проводниками этой санитарной меры оказались люди, весьма далекие от медицины. «...Обломок косы, ножа или что другое часто заменяют классический ланцет; чистоты и опрятности нет и следов: мне не раз приходилось видеть, как оспопрививатель окровавленный ланцет вытирал о свой грязный зипун и продолжал дело далее» [1].

Иногда и спившиеся в уездных захолустиях медицинские работники находили в оспопрививании источник нечестных доходов. Достаточно, например, вспомнить «деятельность» уездного лекаря Ивана Петровича из «Губернских очерков» М. Е. Салтыкова-Щедрина. Иван Петрович умудрился сделать оспопрививание доходной для себя статьей. Даже прожженный подьячий с завистью говорит: «Кажется пустая вещь — оспопрививание, а он и тут сумел найтись. Приедет, бывало, в расправу и разложит все эти аппараты: токарный станок, пилы разные, подпилки, сверла, наковальни, ножи такие страшнейшие, что хоть быка ими резать; как соберет на другой день баб с ребятами — и пошла вся эта фабрика в действие: ножи точат, станок гремит, ребята ревут, бабы стонут, — хоть святых вон выноси. А он себе важно этак похаживает, трубку покуривает, к рюмочке прикладывается, да на фельдшеров покрикивает: „точи, дескать, вострее" Смотрят глупые бабы, да пуще воют. „Смотри, тетка, ведь совсем ребенка-то изведет ножищем-то. Да и сам-то, вишь, пьяный какой!" Повоют-повоют, да и начнут шептаться, а через полчаса. смотришь, и выйдет все одно решение: даст кто целковый — ступай домой».

А приехав домой, Иван Петрович аккуратно посылал донесение о количестве привитых детей...

Проведение оспопрививания никто не контролировал. Оспенные комитеты, состоящие из высокопоставленных лиц, вполне удовлетворялись сводками, получаемыми из уездов. Их подсчитывали, «подытоживали» и посылали в Петербург. И можно представить себе, как далеки были от действительности данные, собранные и публикуемые Медицинским департаментом Министерства внутренних дел царской России о числе вакцинированных.

Но даже и по этим, весьма неточным, данным количество привитых было, как правило, меньше количества родившихся.

Прививание оспы у родившихся за 1896—1900 гг.
(по данным Медицинского департамента Министерства внутренних дел)

Год	Родилось	Привито
1896	5 716 282	414 339
1897	5 796 461	4 376 048
1898	5 807 766	5 116 325
1899	5 950 357	5 190 062
1900	6 260 365	5 140 371

В то время как в западноевропейских странах, наученных горьким опытом губительных и периодически посещавших Европу эпидемий даже после введения вакцинации, были приняты законы об обязательном

[1] В. Губерт. Практическое руководство по оспопрививанию. Казань, 1888.

оспопрививании, в России его не существовало и ограничивались лишь многочисленными рекомендациями. Обязательное оспопрививание было предусмотрено только для детей при поступлении их в школу (введено в 1885 г.), для железнодорожных служащих (1892) и для вступивших в армию (1899), а также по эпидемическим показателям.

Несколько раз в течение XIX века подымался вопрос о введении в России обязательного оспопрививания. Однако царское правительство упорно отклоняло все проекты закона.

Первое время значительным препятствием в распространении оспопрививания в России, как и в странах Западной Европы, было несовершенство техники вакцинации и трудность получения материала для прививки.

В первую половину XIX века вакцинация производилась «с ручки на ручку», т. е. материал для прививки брался от ранее привитого. Это обуславливало ряд побочных неприятных осложнений, не говоря уже о том, что сохранение и перевозка прививочного материала была очень сложной. Нередко наблюдалась вакцинальная рожа. Так, по отчетам Петербургского воспитательного дома с 1868 по 1892 г., рожа после вакцинации составляла около 50% всех случаев заболевания рожей [1]

Были также зарегистрированы случаи заражения сифилисом при прививке материалом от сифилитических детей.

Поэтому большим шагом вперед явилось введение в употребление животной (телячьей) вакцины — оспенного детрита. В 1864 г. Лануа применил ее в Париже [2], в 1865 г. Варломон — в Брюсселе, в 1867 г. впервые применена телячья вакцина в Петербургском и Московском воспитательных домах. Однако в первое время эта вакцина не получила широкого распространения, так как легко загрязнялась и быстро портилась. Только после 1866 г., когда Е. Мюллер в Берлине предложил для сохранения вакцины глицерин, она быстро вошла во всеобщее употребление.

В дореволюционной России приготовление детрита производилось частными и общественными оспенными телятниками. В 1910 г. в России существовало 55 таких учреждений и из них 30 принадлежали общественным организациям (земства, городское самоуправление, медицинские общества) и 25 частным лицам [3].

В некоторых городах (Петербург, Казань, Варшава, Киев, Каменец-Подольск) существовали «оспопрививательные институты», но они мало чем отличались от обычных оспенных телятников. Например, основанный в 1900 г. Петербургский городской оспопрививательный институт имени Дженнера к моменту назначения директором туда Н. Ф. Гамалея (1912) помещался внутри густонаселенного дома, в квартире из 6 комнат на третьем этаже, и в этих комнатах размещались животные, производилось приготовление и разливка детрита, и там же делалось оспопрививание людям...

Производительность оспенных телятников в России была невелика, а стоимость приготовленной вакцины выше, чем за границей. В среднем одного теленка снимали от 15 до 30 г детрита.

Н. Ф. Гамалея впервые в России предложил производить прививку оспы телятам не только на брюхе, но и на боках. В результате значи-

[1] Н. Ф. Гамалея. Оспопрививание. СПБ, 1913, стр. 46.

[2] Lanua вывез привитого (Negri) оспой теленка из Италии и с этого времени стала применяться «животная лимфа» вместо «гуманизированной лимфы». В 1868 г. Вольное экономическое общество объявило конкурс за сочинение о преимуществе разных систем оспопрививания «с тем, чтобы все было основано на достаточном числе наблюдений, опытов и фактов» (премия присуждена в 1872 г. берлинскому врачу). — Ред.

[3] Н. Ф. Гамалея. Оспопрививание. СПБ, 1913, стр. 49.

тельно увеличилась площадь, с которой снимался материал для приготовления детрита, и выход его увеличился до 100—150 г с одного животного [1]. Это нововведение позволило поставить вопрос о концентрации производства детрита в немногих больших и образцово поставленных институтах.

В первые десятилетия XX века в результате плохой постановки дела оспопрививания количество заболеваний оспой в России по-прежнему оставалось большим. Так, в 1905 г. было зарегистрировано 102 773 больных, в 1908 г. — 127 726, в 1909 г. — 143 790, в 1910 г. — 165 265.

В отчете Министерства внутренних дел за 1902 г. констатируется, что «Единственная рациональная борьба против оспы, похитившей в 1902 г в России, по не вполне точным данным более 43 000 жителей и оставившей значительное, хотя и не подлежащее еще учету число ослепших, заключается в оспопрививании, которое находится в России в крайне неудовлетворительном состоянии... В большинстве губерний... оспопрививание делается как бы урывками, охватывая далеко не все не только способное к восприятию оспенной заразы население, но даже только число лиц, не достигших школьного возраста» [2].

Всем было ясно, что заболеваемость оспой можно значительно уменьшить, улучшив дело оспопрививания, но усилия врачей разбивались о косность и нежелание царского правительства заботиться о нуждах народа. Только после Великой Октябрьской социалистической революции, когда было введено обязательное оспопрививание, а плановая иммунизация населения стала проводиться в общегосударственных масштабах, — оспа была полностью ликвидирована на территории Советского Союза [3].

---

[1] Для увеличения количества детрита во Франции было предложено употреблять вместо телят взрослых ослов и коров, делая им сплошные скарификации на боку, что дало возможность получить до 200 г детрита от одного животного. Н. Ф. Гамалея, начав свои опыты в 1913 г., выработал методику скарификации на всем протяжении кожи, кроме головы и ног ниже колена, с использованием коров вместо телят. Это позволило резко увеличить выход детрита — до 800—1000 г от взрослого животного. — Ред.

[2] Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи населению России за 1902 г. СПБ, 1906. стр. 20—21.

[3] Декрет Совета Народных Комиссаров об обязательном оспопрививании подписан В. И. Лениным 10 апреля 1919 г. — знаменательная дата в истории отечественной эпидемиологии. Царское правительство пыталось разрешить вопрос об обязательном оспопрививании в 1811, 1876 и 1908 гг но отступало перед трудностями реализации такого мероприятия. Активный борец за обязательность оспопрививания Н. Ф. Гамалея указывал: «Едва ли следует останавливаться на том, почему принцип обязательности, отвергавшийся при царском правительстве, является вполне приемлемым ныне. При прежнем полицейском режиме обязательность оспопрививания была бы только лишним предлогом для притеснений и поборов с населения» (Доклад на съезде медико-санитарных отделов Союза коммун Северной области 2—7/IX 1918 г.). — Ред.

Глава XXI

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Постоянным бичом детского населения России в XIX веке были корь, скарлатина, дифтерия. Эти инфекции служили одной из главных причин чрезвычайно высокой смертности среди детей дошкольного и школьного возраста. Корь и скарлатина считались даже болезнями обычными и чуть ли не обязательными для каждого ребенка.

Однако данные об их распространении в России до XIX века весьма скудны. Можно, однако, утверждать, что они были хорошо известны отечественным врачам того времени и часто ими упоминались.

Наряду с оспой корь и скарлатина считались болезнями заразительными. Так, в указе, изданном в 1755 г., в обязанности «оспенного доктора», должность которого была учреждена этим указом в Петербурге, входило также пользование больных, «одержимых» «корью и лопухой». Но, так как случаи инфекционных заболеваний никем тогда не регистрировались, то и данные о степени распространения этих болезней в XVIII веке не сохранились.

То же самое можно сказать и о первой половине XIX века. В отчетах губернских врачебных управ упоминания о кори, скарлатине, дифтерии («жабе») появлялись лишь в случаях, когда они принимали эпидемическое («повальное») распространение. Но и тогда часто ограничивались лаконичным сообщением: «свирепствовала корь» или «свирепствовала скарлатина» — и никаких цифровых данных обычно не приводилось. Но и эти скудные сведения позволяют говорить о чрезвычайно широком распространении детских инфекций в России в первой половине XIX века.

Вот далеко не полный перечень эпидемий кори, скарлатины, дифтерии и коклюша, почерпнутый из официальных донесений врачебных управ [1]: 1816 г. — корь и кровавый понос в Орловской губернии, 1817 г. — корь в Липовецком уезде Киевской губернии, 1818 г.—горячка и коклюш в Витебской губернии, а 1821 г. — в Херсонской губернии, 1825 г. — жаба (дифтерия) в Иркутской и скарлатина в Московской губерниях, 1827 г.— скарлатина в Петербургской, корь в Тобольской, Орловской, Симбирской губерниях и Кавказской области, 1828 г. — скарлатина в Таганроге, краснуха и корь в городах Бауске и Тукумсе Курляндской губернии, корь в Псковской и скарлатина в Петербургской губернии.

Эпидемия скарлатины в 1828 г в Таганроге была описана Г П. Медведевым. Автор рассказал, что в течение лета и осени в Таганроге и его окрестностях свирепствовала эпидемическая заразительная болезнь, называемая «Кармезинной сыпью или краснухой (Scarlatina)». В результате эпидемии смертность в городе увеличилась с 52,4% в 1827 г. до

[1] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. I, ч. II (кн. 1 и 2), III (кн. 1, 2 и 3), СПБ, 1858—1862.

76,5% в 1828 г., причем главным образом за счет детей в возрасте до 15 лет.

Г. П. Медведев указывал на заразительность болезни и ее быстрое распространение. Он считал, что для борьбы с эпидемией нужно было принимать следующие меры:

1) закрыть учебные заведения, общественные гуляния и другие собрания;

2) на каждом доме, где были случаи заболевания, прибить черную доску «с должной надписью, дабы показать, что прочие граждане должны опасаться заразы от сего дома»;

3) разбить город на части и каждую поручить врачу [1].

В 1830 г. зарегистрирована скарлатина в Виленской губернии, в 1832 г. — корь в Саратовской, Иркутской, Петербургской, Пермской губерниях, в 1833 г. — корь и скарлатина в Иркутской, Енисейской, Екатеринославской, Томской губерниях и Якутской области, в 1834 г. — коклюш в Черниговской, скарлатина в Екатеринославской губерниях, в 1835 г. — скарлатина и коклюш на Камчатке, а также в Тобольской и Петербургской губерниях, скарлатина и корь в Саратовской и Волынской губерниях, в 1836 г. — «жаба» в Ярославской и Калужской губерниях, коклюш и корь в Волынской, корь в Омской области, в 1838 г. — скарлатина в Волынской, Петербургской, Вятской, Таврической губерниях, в 1839 г. — коклюш в Волынской, Полтавской, Олонецкой, Киевской Подольской, Екатеринославской, корь в Петербургской, Волынской, Орловской, Лифляндской, Полтавской, Рязанской, скарлатина — в Петербургской губернии.

К 50-м годам XIX века скарлатина, корь, коклюш были в России уже повсеместно распространены, и не было ни одной губернии на всем обширном пространстве империи, где бы периодически не возникали эпидемии этих болезней.

Так, в 1846 г. эпидемии кори и скарлатины имели место в Екатеринославской, Грузино-Имеретинской, Калужской, Киевской, Волынской, Минской, Пермской, Полтавской, Черниговской, Виленской, Лифляндской, Саратовской, Таврической, Вятской губерниях и Каспийской области.

В 1851 г. эпидемии кори были зарегистрированы в 29 губерниях, скарлатина — в 22, в 1852 г. — корь в 26 губерниях, скарлатина в 22, коклюш в 10.

Можно думать, что корь и скарлатина стали к этому времени в России уже вполне «эндемичными», употребляя этот термин в смысле «статистической» эндемичности (по Л. В. Громашевскому), т. е. эндемичности, зависящей не от каких-то природных условий, а обусловленной широкой диссеминацией инфекции, постоянно поддерживающей высокий уровень общей заболеваемости. Этим можно объяснить, почему в отечественной медицинской литературе второй половины XIX века сравнительно редко встречаются указания об эпидемиях кори или скарлатины.

Анализируя смертность от кори в Петербурге с 1871 по 1888 г., Д. В. Лещинский по этому поводу писал: «Распространение этой болезни до того громадно, что она почти всюду стала эндемической и едва ли справедливо говорить о коревых эпидемиях там, где дело заключается только в усилении существующей из года в год болезни» [2].

Случаи кори, скарлатины, коклюша, следовательно, ежегодно регистрировались на всем пространстве Российской империи. На фоне этого

[1] Б. С. Бессмертный. Советская медицина, 1948, № 3, стр. 38.

[2] Д. В. Лещинский. Смертность от кори в С.-Петербурге за 18 лет (1871—1888). СПБ, 1890, стр. 1.

постоянного высокого уровня заболеваемости отдельные эпидемические вспышки проходили незамеченными.

Несколько иначе обстояло дело с дифтерией. Первая половина XIX века характеризуется затишьем в распространении дифтерии в Западной Европе. В России распространение этой инфекции происходило значительно медленнее, чем при кори или скарлатине, и только к концу XIX века дифтерия достигла повсеместного распространения.

В 70—80-х годах XIX века основными очагами болезни были большие города, где ежегодно регистрировались спорадические случаи. Заболевания же в сельской местности были сравнительно редки, и поэтому, когда туда заносилась инфекция, там возникали огромные эпидемии.

В 1869 г. в одном из номеров «С.-Петербургских ведомостей» появилась краткая заметка, в которой сообщалось, что в двух северных округах Области Войска донского уже несколько месяцев свирепствует «злокачественная жаба». Автор заметки писал: «Дети от одного года и даже молодежь до 18 лет умирают в три дня в огромном количестве: в одном Хоперском округе за нынешнее лето смерть похитила до 8000 детей. Есть хутора, в которых буквально вымерло все подрастающее население»[1]. Дифтерия появилась в конце 1868 г. в станице, расположенной на границе с Воронежской губернией. Всю зиму и лето 1869 г. болезнь «переходила по течению реки Дона вниз из станицы в станицу, то совершенно прекращалась, то снова появлялась через несколько станиц». Осенью дифтерия стала распространяться по течению рек Медведицы, Хопра и Донца, в станицах, населенных старообрядцами и так называемыми временнообязанными крестьянами. Болезнь приняла злокачественный характер, поражая преимущественно детей в возрасте от 4 до 10 лет.

С 1869 г. по 18 января 1870 г в трех округах Области Войска донского и в Новочеркасске заболело:

	Число жителей	Число пораженных населенных пунктов	Заболело	Умерло	Состояло больных на 18 января 1870 г.
Хоперский округ	33 451	9	1 641	1 052	—
Усть-Медведицкий округ	135 482	21	2 008	919	76
Донецкий округ	38 047	4	1 385	155	51
Новочеркасск	16 733		98	4	—

Эпидемия продолжалась до апреля 1870 г. Поэтому к приведенным цифрам нужно еще добавить 1647 заболевших после 18 января. Таким образом, за всю эпидемию только в трех округах области заболело дифтерией 6779 человек, из которых умерло 2832. Особенно пострадали семьи крестьян, живших в значительно худших материально-бытовых условиях, чем представители казачьего сословия.

У крестьян дифтерией переболело более половины, а умерла почти одна треть, в некоторых же селениях вымерли поголовно все дети до 10-летнего возраста [2].

[1] Эта заметка перепечатана в Архиве судебной медицины и общественной гигиены, 1869, кн. 4, стр. 72.

[2] Эпидемиологический листок, 1870, № 2 и 5.

Никаких мер по борьбе с эпидемией не принимали, и хотя областная врачебная управа считала дифтерию болезнью заразной и рекомендовала изоляцию больных, тем не менее эта мера была не применима из-за полного отсутствия мест для изоляции и крайнего недостатка медицинских средств.

При изучении этой эпидемии удалось выяснить, что в 1868—1869 гг дифтерия свирепствовала и в Воронежской губернии. Болезнь появилась впервые в октябре 1867 г. в нескольких селениях Богучарского уезда. Особенно жестокий характер эпидемия приняла в Калаче, где она продолжалась с января 1868 г. по июнь 1869 г. В Калаче в 1868 г. от дифтерии умерло 1096 человек, что составляло одну треть всех детей моложе 10 лет. Наряду с массовыми заболеваниями среди детского населения были случаи заболеваний дифтерией и взрослых. Так, из 460 умерших в слободе Новой-Меловатке, на хуторе Медвежьем, в селе Рудне, слободах Бычке, Подколодновке и г. Богучаре было в возрасте: до 1 года — 77 человек, от 1 года до 5 лет — 241, от 6 до 10 лет — 109, от 11 до 15 лет — 20, от 16 до 25 лет — 7 и от 30 до 52 лет — 6.

Основным центром дифтерийной эпидемии в Воронежской губернии был Богучарский уезд, а в смежных Бобровском, Павловском и Новохоперском уездах хотя и были случаи заболевания, но эпидемии не возникло.

В 70-х годах XIX века зарегистрирована огромнейшая эпидемия дифтерии в Полтавской губернии. Ее начало относится к 1875 г., когда в ряде уездов резко возросла заболеваемость дифтерией. Эпидемия продолжалась 5 лет и охватила всю губернию.

Во время этой многолетней эпидемии умерло:

В 1875 г	480	человек или	0,24 на 1 000 населения
1876	4 935	2,4	1 000
1877	11 071	5,4	1 000
1878	21 011	10,3	1 000
1879	20 376	9,1	1 000
1880	15 113	7,3	1 000

В годы максимального развития эпидемии в некоторых уездах от дифтерии умирало 30—35 и даже 35 из 1000 детей в возрасте от 1 года до 11 лет (например, в 1878 г. погибло на 15,5 тысяч более, чем умирало в годы неэпидемические). Особенно пострадали от дифтерии дети в возрасте от 1 года до 5 лет. В годы эпидемии смертность среди детей этого возраста увеличилась с 6,5 до 17%.

Разбирая причины возникновения эпидемии, А. Попов пришел к выводу, что дифтерия существовала в Полтавской губернии и ранее. В статистических таблицах смертности в губернии за прошлые годы он нашел указания о повальном распространении «гнилой» или «горловой жабы» и «крупа». «Дифтерит в Полтавской губернии не есть болезнь новая, случайная и наносная, а болезнь местная и давняя. Прежде бывшие, небольшие эпидемии дифтерита в разных местностях губернии не были описаны. Большею частью они оставались даже неуказанными вследствие плохого состояния медицинского и санитарного дела в России вообще и в Полтавской губернии в частности»[2].

К борьбе с дифтерией приступали только тогда, когда эпидемия достигала исключительного размера и охватывала почти все уезды губернии.

[1] А. Попов. Очерк развития дифтеритной эпидемии в Полтавской губернии. СПБ, 1882.

[2] Там же, стр. 150.

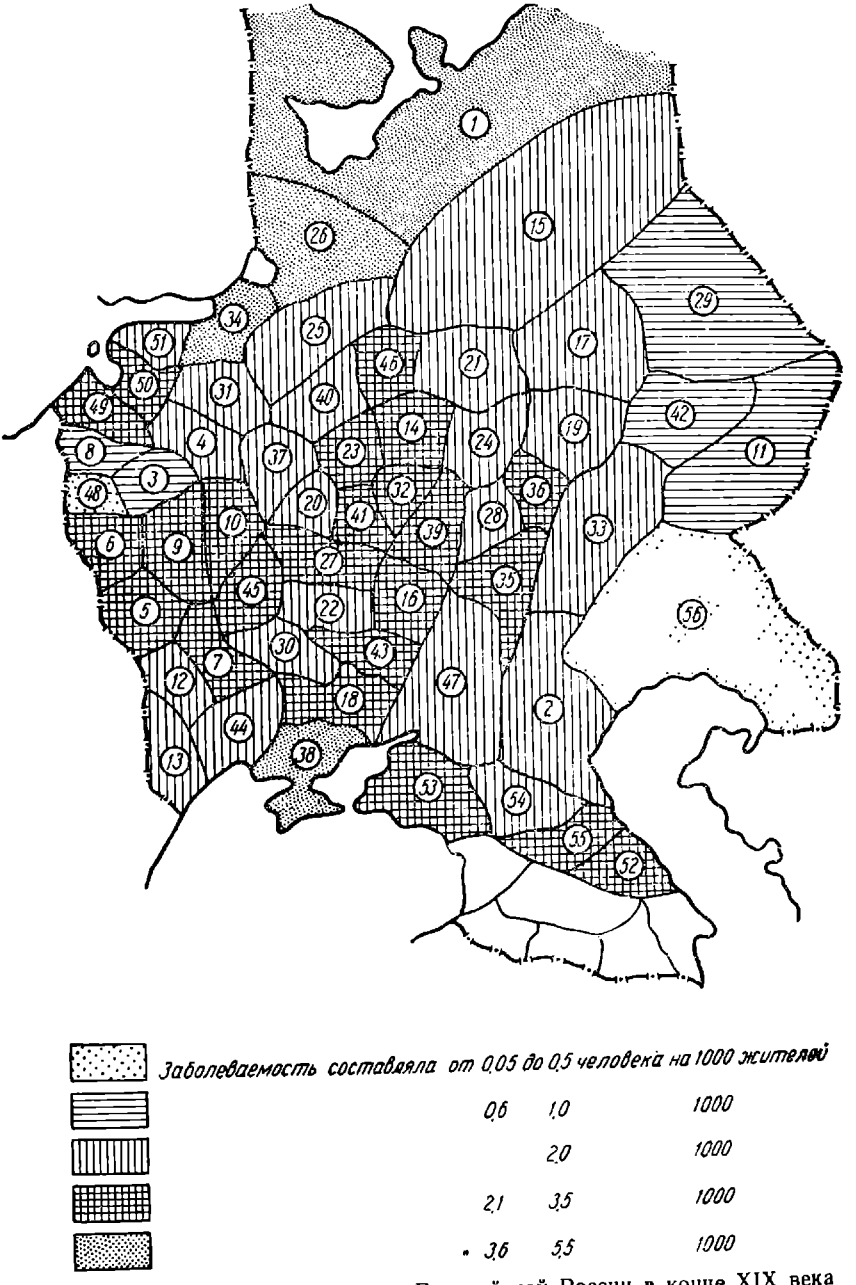


Табл. 12. Распространение кори в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901). Номера губерний те же, что в табл. 11.

Автор пришел к правильному заключению: «для успешного (в пределах возможного при данных условиях культурного развития и состояния медицинских знаний) противодействия гибельности эпидемии дифтерита и всяких других эпидемий, столь часто, как видно из приводимых данных, посещавших Полтавскую губернию, необходима постоянная удовлетворительная организация медицинского и санитарного дела. Временные экстренные меры недостаточны и без постоянной организации неприменимы»[1].

Довольно подробные данные сохранились о распространении кори, скарлатины, дифтерии в России в конце XIX и начале XX столетия. Это сводные цифры о числе зарегистрированных больных заразными болезнями по отдельным губерниям и областям Российской империи с 1889 по 1914 г. По своему объему это колоссальный материал, собранный Медицинским департаментом, а затем Управлением главного врачебного инспектора и периодически публиковавшийся в их годовых отчетах. Однако качество этих данных давно уже вызывало справедливые нарекания и можно думать, что они значительно преуменьшены и в ряде случаев весьма неточны. Тем не менее для суждения о закономерности распространения инфекционных болезней они могут быть использованы, так как способ их собирания по существу не менялся в течение многих десятилетий.

Корь занимала первое место по степени распространения среди детских инфекций. Случаи заболеваний регистрировались во всех губерниях и областях страны. Постоянными очагами болезни были большие города. Так, например, в 1871—1888 гг. в Петербурге больные корью составляли 5,6% от общего числа всех зарегистрированных инфекционных больных. По данным Д. В. Лещинского, корь была одной из главных причин высокой смертности среди детей младшего возраста. Анализируя эти данные по Петербургу, названный автор писал: «Коэффициент смертности от кори в Петербурге для 1000 детей до 15-летнего возраста составлял 2,1, причем для 1871—1884 гг. средний коэффициент равнялся 1,84, а для 1885—1888 гг. — 3,5 на тысячу детей указанного возраста. Наибольшая смертность от кори наблюдалась в Нарвской части города. «Объяснение такого распространения смертности нетрудно для каждого знакомого с санитарным состоянием и экономическими условиями жизни обывателей данной части. Там преимущественно проживают рабочие, фабричные... и вообще малоимущие люди, жизнь которых находится под гнетом ненормальных гигиенических условий»[2].

Анализируя данные о заболеваемости корью в России в последние десятилетия XIX века (табл. 12), можно отметить определенную периодичность в распространении этой болезни. Увеличение заболеваемости падает на каждый 4-й год:

1890 г. — 227 969	1894 г. — 230 763	1898 г. — 304 271
1891 » — 154 557	1895 » — 204 935	1899 » — 236 511
1892 » — 189 561	1896 » — 188 411	1900 » — 208 875
1893 » — 149 309	1897 » — 271 981	1901 » — 289 772
		1902 » — 399 772

[1] А. Попов. Очерк развития дифтеритной эпидемии в Полтавской губернии... СПБ, 1882, стр. 151.

Известно, что к борьбе с болезнью в Полтавской губернии, являвшейся лишь частичным отражением широко разлившейся с середины 70-х годов по югу России эпидемии, был привлечен Н. И. Пирогов (см.: Мнение Н. И. Пирогова о борьбе с дифтеритом в Полтавской губернии. В кн.: Отчет распорядительного комитета по прекращению эпидемии дифтерита в Полтавской губернии. Полтава, 1881, стр. 92—100). — Ред.

[2] Д. В. Лещинский. Смертность от кори в С.-Петербурге за 18 лет (1871—1888). СПБ, 1890, стр. 89 и 59.

В течение же года максимальное количество заболеваний корью в Европейской России наблюдалось в весенние месяцы, минимальное — осенью.

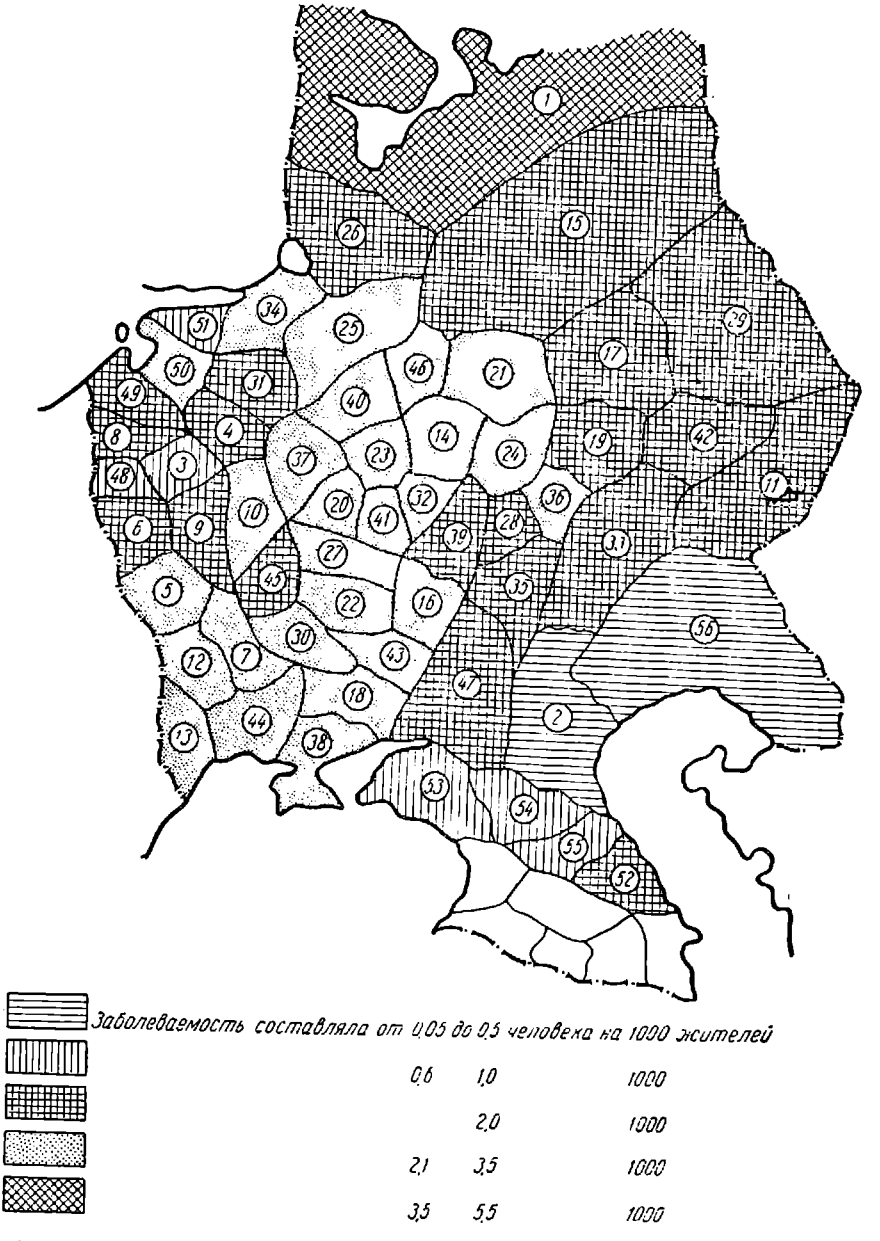


Табл. 13. Распространение скарлатины в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901). Номера губерний те же, что в табл. 11.

Скарлатина находилась на втором месте по степени распространения среди детских инфекций в России, но в некоторые годы, по официальным данным, давала большее количество заболеваний, чем корь (табл. 13).

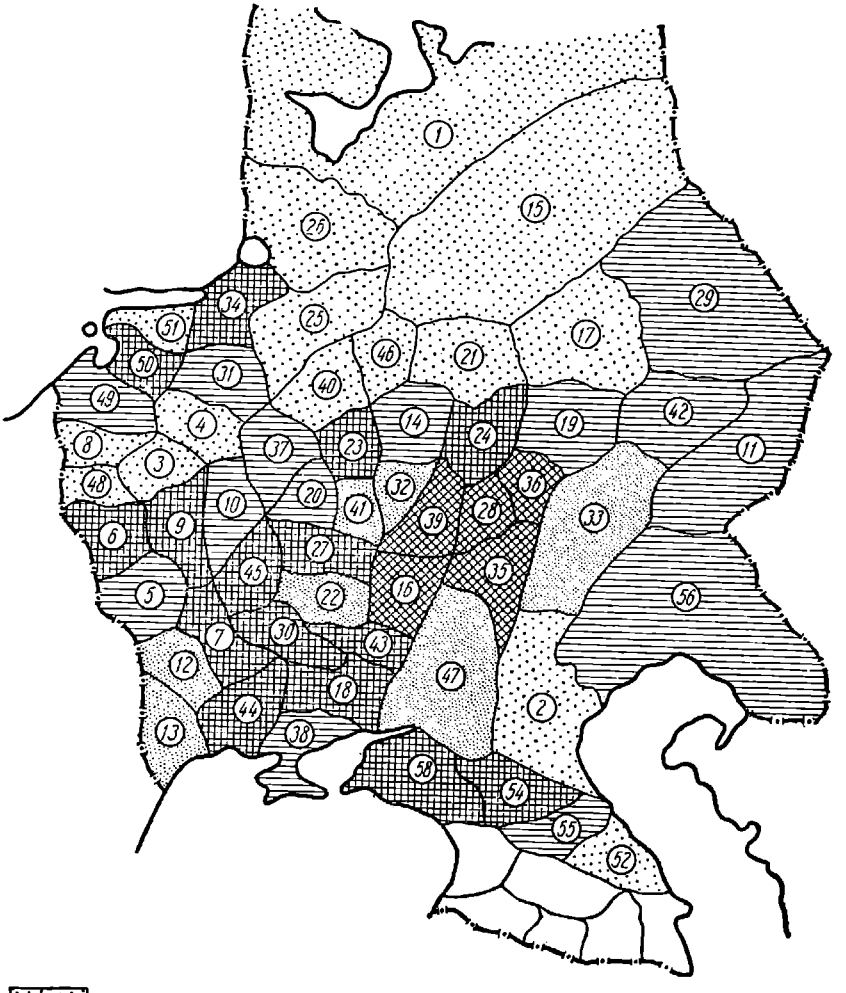


Табл. 14. Распространение дифтерии в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901). Номера губерний те же, что в табл., 11.

Количество заболеваний скарлатиной на 10 000 населения составляло:

1890 г. — 12,5	1897 г. — 14,5	1904 г. — 27,2
1891 » — 11,5	1898 » — 15,4	1905 » — 27,2
1892 » — 12,8	1899 » — 19,0	1906 » — 27,9
1893 » — 12,2	1900 » — 20,5	1907 » — 23,8
1894 » — 17,0	1901 » — 21,7	1908 — 18,8
1895 » — 16,6	1902 » — 20,2	1909 » — 26,7
1896 » — 12,7	1903 » — 22,7	

Случаи заболеваний регистрировались во всех губерниях и областях. Максимальное количество их наблюдалось осенью, а минимальное — весной и летом.

Помимо довольно строгой периодичности эпидемий скарлатины по сезонам года, судя по официальным данным, можно отметить известную периодичность и по годам. Так, повышение количества заболеваний скарлатиной в Европейской России приходилось на каждый 5-й год. Такая же периодичность отмечена и по отдельным губерниям.

Наиболее поражаемой скарлатиной группой населения были дети в возрасте от 3 до 4 лет, а в Петербурге у детей до 15-летнего возраста скарлатина занимала первое место среди инфекционных болезней как причина смерти (Филипов, 1894).

Летальность при скарлатине в России часто достигала больших цифр, составляя в 1887—1895 гг. в земских губерниях в среднем 21,6%, в Средней Азии — 23,6%, в Сибири — 27,4% (Уваров).

Дифтерия занимала третье место по степени распространения среди детских инфекций в России. В первые десятилетия XX столетия количество заболеваний дифтерией неуклонно росло, достигая уровня заболеваемости корью и скарлатиной (табл. 14)

Заболеваемость дифтерией в России составляла на 10 000 населения:

1890 г. — 10,9	1895 г. — 19,4	1900 г. — 13,1	1905 г. — 17,1
1891 » — 10,1	1896 » — 15,1	1901 » — 13,4	1906 » — 22,7
1892 » — 9,4	1897 » — 17,8	1902 » — 12,5	1907 » — 21,5
1893 » — 10,6	1898 » — 14,9	1903 » — 15,4	1908 » — 20,3
1894 » — 16,9	1899 » — 13,6	1904 » — 15,0	1909 » — 29,6

Значительное распространение в России болезнь получила в 1910 г. Количество заболевших значительно превосходило число зарегистрированных больных в прошлые годы и составляло 43,1 на 10 000 населения страны, а в наиболее пораженных болезнью губерниях достигло: в Бессарабской — 135,4, Херсонской — 139,0, Киевской, Черниговской, Подольской, Воронежской, Самарской и Области Войска донского — 102,1. Екатеринославской — 84,0.

После 1910 г. был спад в заболеваемости дифтерией и она уже больше никогда не достигала цифр 1910 г. Так, заболеваемость в 1911—1913 гг. равнялась 34,4, а в 1914—1916 гг. — 21,3.

По степени распространения дифтерии наиболее пораженными губерниями России в конце XIX и начале XX столетия были Екатеринославская, Воронежская, Саратовская, Харьковская, Херсонская (заболеваемость в них составляла от 40 до 50 на 10 000 населения), а наименее пораженными — северные: Пермская, Вятская, Вологодская, Олонецкая — всего 19 губерний, с заболеваемостью от 0,4 до 9,0. Наибольшее количество заболеваний наблюдалось в осенние месяцы (октябрь — ноябрь). В ряде случаев отмечали также определенную периодичность в заболеваемости дифтерией по годам. Н. И. Тезяков определял ее для России вначале XX столетия в 7 лет.

Дифтерия сопровождалась большой летальностью, достигавшей иногда 50 и даже 60%. Средняя же цифра летальности от дифтерии в больницах России с 1891 по 1894 г. составляла 30,7%. Однако после введения сывороточного лечения (1894) она быстро стала снижаться и уже в период с 1902 по 1905 г. равнялась в больницах 12,2%. В отчете

Главного врачебного инспектора за 1903 г. отмечено: «Широко применялось впрыскивание противодифтерийной сыворотки, к каковой мере население относилось с большим доверием»[1]

---

[1] Необходимо отметить, что именно эпидемии вместе с повышенной детской смертностью обусловливали огромную общую смертность населения в царской России, доходившую до 70 (в среднем 33—36) на 1000 человек, причем вызванная инфекциями смертность составляла 30—40% (данные Ф. Ф. Эрисмана, 1891). Что касается детской смертности, то современные нам исследователи не склонны повторять утверждения старых авторов, что царская Россия занимала первое место в этом отношении среди всех европейских государств. Тем не менее нельзя не признать очень высокой смертности детей в возрасте до 1 года: 26,3% за 1901—1905 гг. (по данным П. Н. Куркина) и 24,4—27,4% за 1908—1912 гг. (по данным С. А. Новосельского), когда за те же годы, например, в Германии этот показатель был 22—24%. В отдельных местностях России эти цифры были еще выше: в Пермской губернии (1908—1912) 40%, в Москве 31,6—32,1%. Особенно большая смертность детей самого раннего возраста наблюдалась в так называемых воспитательных домах, где она доходила до 80% (преимущественно от поносов и детской молочницы). Недаром эти учреждения для «безродных детей» стяжали себе печальную славу «фабрик ангелов». Передовые русские врачи уделяли много внимания в медицинской и общей печати, как и на своих съездах, обсуждению вопросов борьбы с высокой детской смертностью и с инфекционными заболеваниями этого возраста (Д. Н. Жбанков, П. Ф. Кудрявцев, Н. И. Тезяков и многие другие).

В 1903 г. организована «Комиссия по борьбе с детской смертностью в России» при Русском обществе охранения народного здравия; в 1912 г. состоялся I Всероссийский съезд детских врачей в Петербурге (в том же году и I Международный съезд педиатров в Париже). Подробнее см.: Э. М. Канюс. Пути развития советской охраны материнства и младенчества. М., 1954; А. И. Метелкин. У истоков серотерапии в России. В кн. С. В. Нечаев, Г. Н. Габричевский. М., 1960. — Ред.

Глава XXII

МАЛЯРИЯ

В дореволюционной медицинской литературе малярию нередко называли «народной» болезнью, желая этим подчеркнуть ее большое распространение среди населения страны и огромный урон, причиняемый здоровью широких народных масс. И действительно, по степени распространения среди инфекционных болезней человека малярия в России в XIX веке занимала одно из первых мест.

В. В. Фавр в 1903 г писал: «Заболеваемость малярией в России нужно считать не менее пяти миллионов случаев в год; она занимает первое место среди всех болезней русского народа» [1]

Являясь весьма упорной и тяжелой болезнью, малярия причиняла непоправимые разрушения организму больного и сопровождалась большой смертностью. Особенно велика была заболеваемость малярией в ее старых эндемических очагах на юге России, Кавказе, Средней Азии.

Огромный урон причиняла малярия русским войскам, располагавшимся в малярийных местностях Кавказа и Крыма. «Каждый поход на юг во время многочисленных войн с Турцией... стоил нашим войскам громадных потерь от малярии, каждая пядь медленно завоевываемого Кавказа обходилась ценою многих сотен жертв от малярии в равной, если не большей мере, чем от вражеских пуль» [2].

Нужно сказать, что малярия в XIX веке была, несомненно, хорошо известна как русской народной медицине, так и отечественным врачам. Однако данные о ее распространении, особенно в первую половину XIX века, весьма неполны и неточны. Возможно, что народ считал малярию болезнью обычной, и поэтому заболевшие не обращались за помощью к врачам. Врачи же, относя ее в большую и крайне разнообразную группу «лихорадок», часто не утруждали себя дифференциальным диагнозом.

Несколько иначе обстояло дело в частях русской армии, расквартированных на юге России и особенно на Кавказе. Заболевания малярией там составляли львиную долю в общей заболеваемости среди солдат и не заметить ее было невозможно. Поэтому военные врачи Кавказской армии были у нас пионерами в изучении малярии, а Военно-медицинский журнал — первым русским журналом, начавшим печатать материалы об этой болезни.

В 1825 г Миндерер в статье «Полутретедневная лихорадка, по особенным наблюдениям и опытам, учиненным в южных странах России»

---

[1] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 115.

[2] Там же, стр. 9—10.

писал: «Сия лихорадка ежегодно почти оказывается в летнее время спорадически в Греции и в смежных странах, в Нижней Венгрии, Валахии, Молдавии, Бессарабии, в Крыму и вдоль по Кавказу даже до Оренбурга; но в жаркое и сухое лето бывает она повальною (epidemica), и в таком случае обыкновенно свирепствует в июле, августе и сентябре месяцах. В северных странах Европы она редко примечается» [1].

Знакомясь с медицинской литературой того времени, легко убедиться, что распространение малярии, или, как ее тогда часто называли, «полутретедневной лихорадки» в России в начале XIX века значительно выходило за границы, очерченные Миндерером. Малярия была описана в то время уже во многих районах страны.

Нередко встречалась малярия и в Прибалтике. «Тридневная перемежающаяся лихорадка, — сообщал О. Гун, — наиболее свирепствует здесь, и нередко бывают долгопродолжительные особливо осенью... Они здесь, равно как и везде, иногда начинаются как беспрерывные горячки, кои сперва пот дают, а наконец переменяются в перемежающиеся, иногда же, особливо осенью, гнилого, а иногда совершенно чувственножильного рода бывают» [2].

Эпидемии малярии свирепствовали и в Западной Сибири. Лекарь Воскресенский описал одну из таких эпидемий в 1824 г.: «В конце апреля начала появляться сия эпидемия сперва на немногих субъектах, но после столько усилилась, что редко можно было найти дом, в котором бы не страдали сею лихорадкой. Города: Томск, Ачинск, Кузнецк, Колывань, Каинск, Тара со своими округами равно потерпели от сей болезни, как и Барабинская степь, которую можно назвать центром сей эпидемии и притом в высшей степени [3].

На Кавказе особенно пагубными в смысле распространения малярии считались Елисаветпольский округ, Абхазия, Мингрелия, Гурия и Имеретия, побережье Каспийского моря в Дагестане, а по Кавказской линии — Георгиевск, Александровск, Моздок и стоящий на низовьях р. Терек Кизляр.

В. Гевитт, посетивший Кизляр еще в 1755 г., нашел, что перемежающаяся лихорадка была одной из главных причин огромной смертности солдат гарнизона.

Главную причину появления «полутридневной лихорадки» усматривали во вредном влиянии «окружающего нас воздуха, при известных переменах оного», как-то: «сильный жар днем и следующие затем холодные ночи», скопление в воздухе болотных испарений и «растреснувшейся от жары земли», — все это при «известных обстоятельствах» способно «повреждать здравие человека и подвергать опасности его жизнь» [4].

Течение болезни, по описанию всех авторов, было очень тяжелым и упорным. Миндерер отмечал, что выздоровление после первого приступа редко случается и в большинстве случаев болезнь «превращается в обыкновенную третедневную лихорадку, которая, однако, столь упорна бывает, что изнуряет больного совершенно» и «предсказание в сей болезни вообще худое».

Воскресенский же добавлял: «Долговременные слизистые и кровавые поносы, затвердения внутренностей, водяныя худосочия, у женщин остановление кровей, чахотка легких и повреждение матки было обыкновенным печальным последствием сих лихорадок».

---

[1] И. М. Миндерер. Военно-медицинский журнал, 1825, ч. VI, № 3.
[2] О. Гун. Топографическое описание города Риги с присовокуплением врачебных наблюдений. СПБ, 1804, ч. II, стр. 102.
[3] Воскресенский, Военно-медицинский журнал, 1826, ч. VII, № 1.
[4] И. М. Миндерер. Военно-медицинский журнал, 1825, ч. VI, № 3.

В вопросе лечения малярии среди врачей не было единого мнения, хотя несомненно, что хинная кора была известна русским врачам еще в XVIII веке и некоторые из них уже рекомендовали ее как «...первое... средство в лечении лихорадок и других тяжелых болезней»[1], тем не менее противников ее применения было больше, чем сторонников. Так, Миндерер утверждал, что употребление «перуанской коры» (т. е. коры хинного дерева) в теплом климате «должно быть весьма ограниченным». Воскресенский указывал: «К употреблению хины прибегать не было нужды и она была равносильна с другими средствами, а вначале данная не только была бесполезна, но и производила расстройство в течение всей болезни»[2].

Очевидно, мнение это вполне разделялось и высшим медицинским начальством, так как еще в 1829 г. генерал-штаб-доктор Виллие советовал: «В перемежающейся лихорадке сперва надобно давать рвотное, а потом очистить кишечный канал слабительным, преимущественно из сладкой ртути...», и далее следует большой список всевозможных прописей лекарств, в которых есть все, кроме хины[3].

Подобная точка зрения соответствовала представлениям, господствовавшим тогда в западноевропейской медицинской науке: хину, если и рекомендовали, то только вместе с кровопусканиями, слабительными и рвотными. К этому еще нужно добавить, что кора хинного дерева стоила очень дорого, а для того чтобы получить лечебный эффект, нужно было принимать невероятно большие дозы растертой коры (110—120 г в сутки).

Передовые русские врачи, имевшие большой опыт в лечении малярии на Кавказе и юге России, горячо пропагандировали лечение хиной. И. С. Минервин на основании многолетних наблюдений утверждал, что хина обладает специфическим действием, и протестовал против лечения малярии рвотными, слабительными и прочими, так называемыми «разрешающими средствами». А. А. Чаруковский впервые в медицинской литературе обосновал принцип лечения малярии большими дозами хинина.

Важной вехой в истории борьбы с малярией было открытие алкалоида хинина. Применение хинина избавило больных от необходимости принимать огромные порошки хинной коры, сделало лечение эффективным и более доступным.

Честь открытия этого алкалоида принадлежит русской науке. В 1817 г. проф. Харьковского университета Ф. И. Гизе впервые подробно описал способ выделения действующего начала хинной коры в «хрусталях» (т. е. кристаллах)[4]. Однако открытие Гизе не было замечено современниками, и русские врачи узнали о хинине из статей проф. Нечаева, ссылавшегося на работы французских фармацевтов Пеллетье и Кавенту, выделивших алкалоид хинина в 1820 г.

Но и после этого лечение хинином далеко не сразу завоевало признание отечественных врачей. Введение хинина в медицинскую практику было в России длительным и весьма мучительным процессом.

Как ни убедительны были выводы Минервина и Чаруковского, они едва ли смогли бы скоро пробить брешь в установившихся и подтверждавшихся авторитетами взглядах, если бы не тяжелая эпидемическая обстановка, которая сложилась на Кавказе в результате широкого распространения там малярии.

---

[1] Словарь Академии Российской. СПБ, 1792, ч. III, стр. 1227

[2] Воскресенский. Военно-медицинский журнал, 1826, ч. VII, № 1.

[3] Я. В. Виллие. Военно-медицинский журнал, 1829, ч. XIII, № 1.

[4] П. П. Саксонов. История внедрения алкалоида хинина в России. В кн.: Очерки по истории паразитологии. М., 1953, стр. 50—87.

Н. И. Торопов указывал, что считалось вполне обыкновенным делом, когда в укреплениях на Черноморском побережье Кавказа от Поти до Новороссийска в год вымирала десятая часть гарнизона. Каждая казарма представляла лазарет, а люди считали не те дни, когда у них была лихорадка, а те, когда ее не было, ибо таких дней было значительно меньше. Были места и хуже: в укреплении Преображенском в Дагестане через несколько месяцев из батальона едва оставалась четвертая часть, да и те еле двигали ногами, а с постов на р. Араксе, по персидской границе, из казачьего полка, состоящего из 800 человек, через 3 года возвращалось на Дон не более 50 казаков.

Огромные эпидемии малярии возникали на Северном Кавказе в годы большого разлива рек и сильного летнего зноя.

Большая эпидемия вспыхнула летом 1845 г. Командовавший войсками на Кавказе при посещении тифлисского военного госпиталя, переполненного больными малярией, сказал: «Волоса становятся дыбом, когда вспомнишь, что на одной Черноморской береговой линии в одно настоящее лето из 10-тысячного состава войск умерло 2500 человек» [1].

Колоссальный урон, причиняемый малярией, побудил военную администрацию принять энергичные меры для лечения маляриков в военных госпиталях.

В 1848 г. был подписан приказ, содержащий наставление о систематическом употреблении хинина для лечебных целей и устранявший ограничение его расхода.

«Документ этот важен, отмечал Е. И. Красноглядов, — потому что с изданием его началось общее лечение хинином и отпуск этого средства в таком количестве, какое требовалось по усмотрению врачей и наставлением». Автором наставления был Э. С. Андреевский (1809—1872), хорошо знакомый с малярией и имевший большой опыт по ее лечению. В наставлении указывалась методика применения сернокислого хинина, разовые и суточные дозы его. Приказ требовал, чтобы хинин употреблялся не только для «излечения лихорадки, но и для предупреждения пароксизмов», а поэтому лечение должно было продолжаться и по выписке больного из госпиталя.

Результаты широкого применения хинина несомненно сказались. «Из официальных источников известно, указывал В. В. Фавр, что в 1839 г. на Кавказе, т. е. в то время, когда в госпитали и лазареты ежегодно отпускалось несколько унций хинина, там умирал 1 из 9 больных; 25 лет спустя число умерших от лихорадок уже выражается в пропорции 1 : 40» [2].

Таким образом, 1848 г. явился поворотным пунктом в применении хинина для лечения малярии в России. Кавказские врачи, накопившие в этом отношении богатый опыт, стали выступать инициаторами и пропагандистами нового метода лечения.

В 1871 г. вышла книга кавказского военного врача Н. И. Торопова «Хинин и его употребление в болотных лихорадках». По свидетельству

[1] Е. И. Красноглядов. Медицинский сборник Кавказского медицинского общества. Тифлис, 1881, стр. 162.

Недаром в одной из распространенных песен того времени упоминалось о том «погибельном Кавказе», о котором большой знаток Кавказской патологии Н. И. Торопов (1828—1884) сообщал, что он являлся «пугалом и не только для публики, но и для науки — депо самых убийственных лихорадок, цынги, тифов, холеры, чумы, дизентерии, желчных лихорадок» (Н. И. Торопов. Опыт медицинской географии Кавказа... СПБ. 1864). Биографические сведения об этом выдающемся малариологе и его замечательных исследованиях см. в кн.: Очерки по истории паразитологии. Медгиз, М. 1953, стр. 118—131. — Ред.

[2] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков 1903, стр. 17.

современных авторов, эта книга по праву должна считаться классической, так как не имела себе равной во всей мировой литературе вопроса. После выхода в свет книги Торопова, а также работ еще ряда кавказских врачей за хинином в России окончательно установилась репутация специфического и лучшего средства для лечения малярии.

Сведения о распространении малярии в России во второй половине XIX века по-прежнему скудны. Только по отрывочным данным, содержащимся в медико-географических описаниях и официальных отчетах того времени, можно судить о степени распространения болезни в 50—70-х годах прошлого столетия.

Не говоря о Кавказе, где распространение малярии было предметом специального и подробного исследования Н. И. Торопова, изложенного в его известном труде [1], перемежающаяся лихорадка упоминается в перечне эпидемических и эндемических болезней в медицинских описаниях Астрахани (Ольдекоп), Рязанской губернии (Дюзинг), Череповецкого уезда Вологодской губернии (Грязнов), Приамурского края (Шперк). Есть также сведения о случаях малярии в Московской губернии (Добров), в Харьковском уезде (Маршанд), в Петербурге (Архангельский)

В 1880 г. Андржеевский впервые доказал, что «малярия при благоприятных условиях может прекрасно распространяться и в северных районах страны, например в Вятской губернии». Нужно сказать, что, по мнению таких авторитетных эпидемиологов, как Гирш и Торопов, последнее совершенно исключалось. По данным Андржеевского, в 1866—1878 гг на Ижевском заводе больные малярией составляли 33% среди лиц, обращавшихся за врачебной помощью [2].

В 1878 г. впервые появляются данные о малярии в отчетах Медицинского департамента Министерства внутренних дел. Хотя эти цифры, как и все официальные данные о заболеваемости в те годы, преуменьшены и не отличаются точностью, тем не менее при всех своих недостатках они говорят о большом распространении малярии в России [3].

В 1880 г.	зарегистрировано больных малярией	169 187	человек, что составляет	8,47%	к общему числу больных
1881	то же	459 319	то же	13,58%	то же
1882		506 205		14,42%	
1883		730 174		21,13%	
1884		718 410		15,09%	
1885		760 684		13,36%	
1886		1 001 889		9,43%	
1887		1 241 722		8,65%	
1888		1 252 603		7,04%	
1889		1 431 129		7,10%	
1890		1 631 453		7,02%	

Малярия по-прежнему остается предметом постоянных забот военных врачей, особенно на Кавказе и в Средней Азии. Достаточно сказать, что в среднем за пятилетие (1896—1900) на 1000 человек списочного состава армии было больных малярией: в Петербургском военном округе — 6,6, в Московском — 30,9, в Области Войска донского — 39,6, в Кавказском — 124,4, в Закаспийском — 205,0, в Туркестанском — 367,1.

[1] Н. И. Торопов. Опыт медицинской географии Кавказа относительно перемежающихся лихорадок. СПБ, 1864.

[2] И. Андржеевский. Болотная болезнь на севере. СПБ, 1880.

[3] Цифры взяты из кн.: В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 56.

Были на Кавказе и в Туркестане гарнизоны, где заболеваемость малярией на 1000 человек списочного состава в 1900 г. составляла 637 (Батум), 648 (Кизляр), 592 (Чарджуй), 699 (Маргелан), 774 (Кушка) и даже 1603 (15-й Туркестанский стрелковый батальон в Термезе) [1].

Огромная заболеваемость наблюдалась и среди служащих железных дорог, проходящих по территории малярийных очагов. Так, Н. А. Сахаров в 1889 г. писал, что на некоторых станциях Закавказской железной дороги заболевали почти все живущие и движению поездов угрожала остановка за недостатком служащих. «Столь действительный при болотных лихорадках хинин далеко не всегда помогал, и единственным спасением больного являлась перемена климата, т. е. отправка больных в лазареты (Тифлисский или Бакинский). Но эти лазареты в разгар лихорадок оказывались недостаточными, чтобы вместить всю массу заболевших, которых поэтому приходилось выписывать из лазарета, не дожидаясь полного выздоровления. Вот цифры, которые говорят красноречивее слов. В 1888 г. на всей линии было 66 965 больных и из них 41 067 лихорадочных. Хинина израсходовано в том же году около 7 пудов. Так как на дороге имеется около 7000 служащих, а с членами семейств, вероятно, вдвое, то оказывается, что каждый служащий заболевает средним числом 3 раза в год малярией» [2].

К 1884 г. относится первый опыт составления медико-статистического обзора общего распространения малярии в России. Он принадлежит проф. И. П. Скворцову, который в своем курсе гигиены сделал попытку собрать воедино и проанализировать все данные о распространении этой болезни в стране с точки зрения зависимости степени ее распространения от температурных условий данного района. На основании своих исследований автор пришел к выводу, что на юге и востоке малярия («болотная лихорадка») распространена больше, чем на севере и северо-западе [3].

Но наиболее полные материалы о малярии в России опубликованы в 1903 г. В. В. Фавром [4]. В результате многочисленных исследований П. Я. Шютца, М. М. Руднева, И. Ф. Щеглова, К. Н. Виноградова, В. И. Афанасьева отечественные ученые в конце 70-х годов вплотную подошли к открытию возбудителя малярии раньше и независимо от Лаверана, который сделал это открытие в 1880 г.

Трудами И. И. Мечникова, В. Я. Данилевского, Д. Л. Романовского, Н. А. Сахарова и их учеников и последователей была установлена этио-

---

[1] Цифры взяты из кн.: В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 90.

[2] Н. А. Сахаров. Малярия на Закавказской железной дороге в 1889 году. В кн.: Выдающиеся исследования отечественных ученых о возбудителях малярии. М., 1951, стр. 177—178.

[3] И. Скворцов. Курс практической гигиены. Т. I, Варшава, 1884.

[4] Фавр Владимир Владимирович (1874—1920) — один из наиболее выдающихся эпидемиологов двух последних десятилетий дореволюционного времени, известный гигиенист и общественный деятель, родившийся, учившийся и работавший в Харькове, где возглавлял санитарную организацию и добился значительных улучшений в деле городской санитарии. Деятельный участник Пироговского общества врачей и ряда его съездов, он на одном из них поднял вопрос об организации при этом обществе специальной комиссии для изучения малярии в России, принимал затем участие в ее экспедициях и выпустил в свет свою известную монографию «Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении» (1903). Впервые в России доказал экспериментально роль комаров в эпидемиологии малярии. Умер, заразившись сыпным тифом (подробнее см. в брошюре: Владимир Владимирович Фавр... Харьков, 1920, 20 стр.).

Уместно здесь же упомянуть и его сотрудника по санитарной организации в Харькове — Сергея Николаевича Игумнова (1864—1942), немало сделавшего и в области организации борьбы с инфекциями (см.: А. А. Грандо. Врачебное дело, 1952, № 11). — Ред.

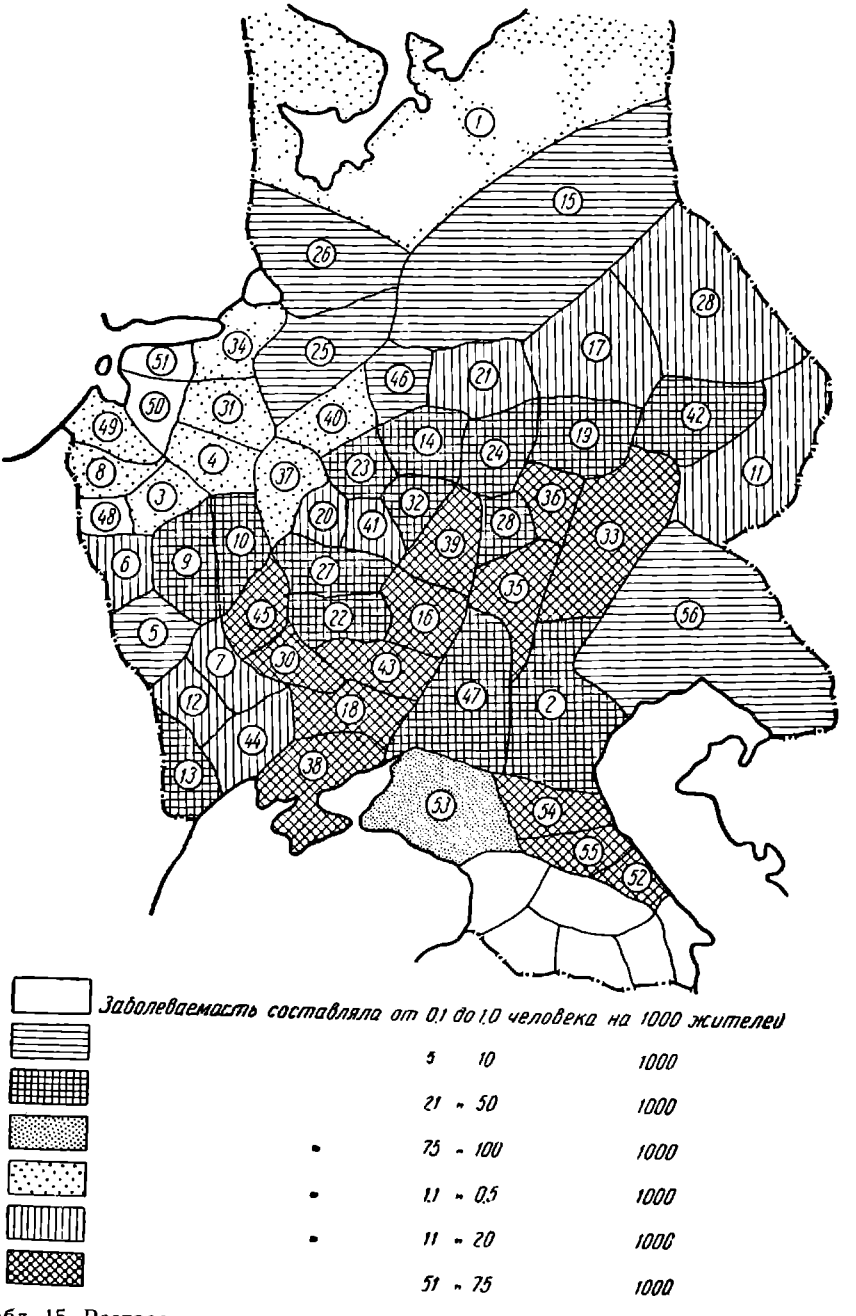


Табл. 15. Распространение малярии в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901). Номера губерний те же, что в табл. 11.

логическая роль разных видов возбудителя болезни и выяснено их систематическое положение в ряде других микроорганизмов.

Благодаря работам А. П. Федченко, И. М. Мельникова, А. С. Розенблюма, Г. Н. Минха, О. О. Мочутковского, Д. Л. Романовского, Н. А. Сахарова в отечественной литературе накопилось большое количество фактов в доказательство значения комаров в распространении малярии [1].

Все это позволило В. В. Фавру создать замечательный и не потерявший до сего времени своего значения труд, в котором весьма полно представлены все данные о малярии в России к началу XX века (табл. 15).

Фавр показал, что «...малярия распространена за немногим исключением по всей площади Европейской России, Кавказа и Средне-Азиатских владений и на громадном пространстве Сибири, кроме ея северного пояса» [2].

Наиболее пораженными губерниями в Европейской России были Астраханская, Пензенская, Самарская, Саратовская, Симбирская, Казанская, Оренбургская. Однако интенсивность заболеваемости в них значительно уступала заболеваемости на Кавказе и Средней Азии. Так, если в наиболее пораженной малярией Астраханской губернии на 1000 жителей было зарегистрировано 228 больных малярией, то в некоторых областях и губерниях Кавказа и Средней Азии их количество составляло 390 (Черноморская), 337 (Тверская), 301 (Дагестанская), 364 (Сыр-Дарьинская), 293 (Семиреченская), 253 (Самаркандская).

Наиболее благополучным по малярии был север Европейской России и Прибалтика. Количество больных в них составляло от 2—3 до 6—8 на 1000 жителей.

Фавр показал, что малярия в России — по преимуществу болезнь речных долин и сельского населения. «Кому из нас, — писал он, — не рисуется вид русской деревни, стоящей на пригорке у речки, поросшей по берегам камышом, с широким заливным лугом на противоположной стороне; на лугу в болотцах, камышах находят себе приют комары, которые также хорошо знакомы всякому жителю, как и лихорадка. Зайдите в амбулаторию к врачу такой деревни и спросите, какой болезнью чаще всего страдают крестьяне, почти всегда он ответит вам — малярией» [3].

В 1895 г. в земских губерниях заболеваемость малярией в городах была почти вдвое меньше, чем в сельской местности, но по сравнению с западноевропейскими русские города были поражены значительно больше. Последнее, очевидно, связано с тем, что наши уездные города, а также пригороды губернских городов больше походили в то время на села как по составу населения, так и по санитарному состоянию.

Малярия иногда давала огромные эпидемии даже при кажущихся благополучными условиях. Так, в 1834—1835 гг. описана большая эпидемия в военных лагерях, расположенных на берегу Днепра в 8 верстах от Киева. Ежедневно заболевало от 100 до 300 человек [4]. В 1895 г. в Крымском полку, расквартированном в Могилевском уезде Подольской губернии, в течение 22 дней малярией заболело 310 человек.

Страшная эпидемия малярии вспыхнула в 1896 г. в Средней Азии, в Мервском оазисе. В результате весеннего разлива реки Мургаб обра-

---

[1] Д. Н. Засухин. Выдающиеся исследования отечественных ученых о возбудителях малярии. М., 1951, 271 стр.

[2] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 53.

[3] Там же, стр. 57—58.

[4] А. Щастный. К характеристике малярии в Киеве. Русская медицина, 1887, № 25, 26.

зовалась значительная площадь болот в Тахтамышском и Отамышском районах, и летом началась эпидемия малярии, причем болело почти все население. В Тахтамышском районе из 44 861 человека, живущего в 25 аулах, заболело 41 947 и умерло 3355, в Отамышском переболели поголовно все, умерло 2403 человека. Доброхотов, бывший в разгар эпидемии в Тахтамышском районе, рассказывает: «В кибитках... поголовно лежали больные, иногда рядом с ними и трупы; дело доходило до того, что некому было ни сварить пищи, ни подать воды больному... Приходилось встречать кибитки, где вся семья вымерла и где остались в живых одни лишь дети»... В самом Мерве во время эпидемии переболели также все жители. В гарнизоне больны были все — и солдаты, и офицеры, и врачи. Малярия так истощила солдат, что из 3783 человек личного состава гарнизона 1254 пришлось отправить в слабосильные команды [1].

Эпидемии малярии сопровождались иногда огромной смертностью. Так, например, в Ташкентском уезде с 1893 по 1902 г. умерло 39 640 человек или 10% сельского населения, а в некоторых волостях вымирала треть и даже половина жителей. Так, в Той-Тюбинской волости в 1894 г. умерло 1856 человек, или 35,6% населения, в Хурдистанской — 1981 человек, или 27,5% жителей.

Малярия в России в конце XIX века была поистине общественным злом и наносила неисчислимый урон народному хозяйству и здоровью страны. Достаточно сказать, что в 1895 г. в земских губерниях России малярия занимала первое место по количеству зарегистрированных больных среди всех заразных и паразитарных болезней. Фавр высчитал, что малярия ежегодно обходилась населению России не менее чем в 5 550 000 рублей, но при этом он оговорился, что эта цифра в сущности значительно меньше действительной, так как «не приняты во внимание за невозможностью учесть в цифрах потери вследствие эпидемий, вследствие смертности... ущерб вследствие пустования годных земель из-за малярии или слабого их экономического развития и т. д.» [2].

К этому еще нужно добавить, что никакими цифрами не выразишь те потери, которые наносила малярия здоровью миллионов людей, и те страдания, которые она причиняла тысячам тысяч больных [3].

Никаких особых мер по борьбе с малярией в царской России не было принято и в лучшем случае дело ограничивалось лечением больных.

Однако в течение XIX века было отмечено постепенное уменьшение количества малярийных мест и оздоровление некоторых ее очагов. Например, на Кавказе, где в середине XIX века малярия причиняла огромный урон как местным жителям, так и расквартированным там войскам, в конце столетия заболеваемость малярией значительно снизилась. «Убийственный Георгиевск... стал теперь совершенно безопасен. Даже в Закавказье, где малярия свирепствовала с особой силой, в 90-х годах XIX века... случаи злокачественных лихорадок... становятся уже предметом клинической казуистики» [4].

---

[1] Волков. Военно-медицинский журнал, 1897, декабрь.

[2] В. В. Фавр. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903, стр. 114.

[3] Яркая картина губительного влияния малярии и других заболеваний на население двух деревень Воронежской губернии изображена в книге А. И. Шингарева, Вымирающая деревня (2-е изд., 1901, 1907), хотя автор ее близоруко видел причину вымирания лишь в санитарно-экономических условиях, а не в самом существе строя и уклада крестьянской жизни в царское время. Поразительные изменения в состоянии населения тех же двух деревень выявлены при обследовании их со сравнительными целями в 1926 (доколхозный период) и в 1937 гг. См.: К. М. Шуваев. Старая и новая деревня, М., 1937. — Ред.

[4] Там же, стр. 233—234.

Значительно уменьшилась заболеваемость и в ряде северных губерний. Причину этих явлений нужно искать не в целенаправленных оздоровительных мероприятиях, а в хозяйственном освоении необжитых территорий, в расширении площади обработанной земли и осушении болот. Некоторую положительную роль сыграло также распространение хинина и рациональное лечение малярии.

Однако в первые десятилетия XX века малярия по-прежнему остается одной из наиболее распространенных инфекционных болезней в России. В списке заразных болезней она стояла на первом месте по числу зарегистрированных больных.

Так, согласно официальной статистике, в 1902 г. в России было 3 633 656 больных «перемежающей лихорадкой и болотной кахексией», т. е. 229,5 на 10 000 населения. Наибольшее количество больных было зарегистрировано на Кавказе — 784,9 на 10 000 населения, в Средней Азии — 212,8, в губерниях Самарской, Саратовской, Симбирской, Астраханской, Екатеринославской, Харьковской, Воронежской, Области Войска донского от 300 до 600. Максимум больных приходился в Европейской России на поздние весенние месяцы, а в Азиатской России — на лето и ранние осенние месяцы.

Из общего числа больных малярией, зарегистрированных в 1910 г 18% жили в городах и 28% — в поселках не городского типа.

Огромное распространение малярии и тот колоссальный ущерб, который наносила она народному здоровью, всегда привлекали к ней внимание наших передовых врачей. Вопросы борьбы с ней неоднократно обсуждались на пироговских съездах русских врачей, а в 1902 г. по докладу В. В. Фавра на VIII съезде организована при правлении Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве «Постоянная комиссия по изучению малярии в России». Ее председателем был известный московский микробиолог Г. Н. Габричевский (1860—1907). На средства Пироговского общества комиссией организован ряд экспедиций для изучения малярии в Закавказье, Воронежской губернии, Приволжье [1].

На IX Пироговском съезде в 1904 г. комиссией был представлен доклад о проделанной работе и предложены меры для борьбы с малярией в России. В докладе констатировалось, что малярия занимает «...выдающееся и даже первое место среди всех других болезненных форм. Таковы земские губернии Приволжья, Придонские и юго-западные. Малярия в них — крупное общественное зло, захватывающее ежегодно десятки и сотни тысяч больных, лишая их работоспособности в самое горячее рабочее время, весной и летом, дающее много тяжелых хронических больных и, по всей вероятности, даже усиливающее в силу заболеваемости детей раннего возраста детскую смертность». Однако в докладе отмечалось, что «...изучение эпидемиологии малярии пока не только еще не обнимает всех земских губерний, но более или менее полно имеется в них в виде исключения. Мы не имеем поэтому сколько-нибудь

Деятельность этой общественной организации, сумевшей очень плодотворно использовать свои сравнительно небольшие средства, излагалась в «Трудах Постоянной комиссии по изучению малярии в России...». Среди деятелей комиссии очень выделяется имя Марциновского Евгения Ивановича (1874—1934), известного эпидемиолога, паразитолога и инфекциониста, положившего начало систематическому изучению в России патологии жарких стран. По его инициативе организован в 1920 г. «Тропический институт» (в дальнейшем «Институт малярии и медицинской паразитологии») в Москве и под его руководством была развернута мощная сеть противомалярийной организации, приведшая к полной ликвидации массового распространения малярии в нашей стране. — Ред.

полной и достоверной картины распространения малярии по территории даже земских губерний, где все же регистрация и полнее и совершеннее, чем в других районах России»[1].

В заключении комиссией предложен ряд мер по борьбе с малярией:

«1) Изучать распространение малярии путем систематических медико-санитарных исследований, пользуясь для регистрации карточкой, по возможности однородной для всех губерний.

2) Исследовать в санитарном и эпидемиологическом отношении все местные условия наиболее пораженных селений.

3) Сделать врачебную помощь общедоступной.

4) Установить вполне достаточное и бесплатное лечение населения малярийных местностей хинином, евхинином и другими средствами.

5) Признать необходимым участие губернских земств в расходах уездных земств в борьбе с сильно развитой малярией, как с болезнью эпидемической.

6) Признать необходимым распространение противомалярийных мер одновременно на все земские губернии, сильно пораженные малярией.

7) Ходатайствовать перед правительством об отпуске субсидий на осушительные работы, особенно если они обнимают обширные участки двух или даже нескольких смежных губерний.

8) Организовать наблюдения над отхожими промыслами специально по отношению к малярии, нередко заносимой в здоровые местности из малярийных очагов России.

9) Распространять среди населения правильные сведения о малярии, способах ея заражения, лечения и предохранения.

10) Применять хинин с лечебной и предохранительной целью на новых научных основах.

11) Рекомендовать в случаях, где врач это найдет возможным, и другие способы борьбы с малярией, каковы, например, механическая защита сетками от комаров, окуривание жилых помещений долматским порошком, уничтожение ненужных стоячих вод, поливка их в исключительных случаях нефтью или керосином для уничтожения личинок комаров и т. д.

12) Снабдить по возможности все больничные участки микроскопами для правильного распознавания малярии».

После обсуждения пункты с 1-го по 6-й были приняты съездом без изменений. Пункт же 7 принят в следующей формулировке: «Признать необходимым в малярийных очагах организацию осушительных работ, но с тем, чтобы они производились при помощи сведущих лиц, врачей, техников. Вопрос о средствах на это дело относится к ведению местных учреждений».

При обсуждении этого пункта на заседании секции общественной медицины единогласно была принята специальная резолюция, гласившая: «Имея в виду, что громадное большинство ходатайств Пироговских съездов перед правительством оставалось без удовлетворения или было совершенно игнорируемо, а так же в виду того, что необходимость облекать решения съезда в форму ходатайств стесняет свободу резолюций съезда, секция постановила: 1) воздержаться от возбуждения ходатайств перед правительством на будущее время и 2) формулировать все свои постановления, указывая лишь, что необходимо или желательно и что должно быть устранено». Собрание шумно одобрило это предложение.

---

[1] Труды IX Пироговского съезда, СПБ, 1904, т. I, стр. 210—219.

Пункты 10 и 11 из числа предложенных комиссий были заменены одним пунктом, сформулированным следующим образом: «Рекомендовать практическое применение предупредительных мер борьбы с малярией на основании современного научного состояния вопроса о причинах распространения малярийных заболеваний...».

Нечего и говорить, что большинство этих предложений так и остались в области добрых пожеланий. Царское правительство не удосужилось обратить на них внимание, и Советской России досталось тяжелое наследие в виде огромной заболеваемости малярией.

Глава XXIII

ПАРАЗИТАРНЫЕ ТИФЫ

Еще в XVI столетии Джироламо Фракасторо описал болезнь, в которой можно узнать сыпной тиф. Тем не менее до XIX века врачи так и не могли окончательно выделить его из группы многочисленных лихорадок и горячек. Тиф скрывался тогда под различными названиями: злокачественная лихорадка, пятнистая болезнь, нервная повальная горячка, госпитальная горячка, пятнистый тиф и т. п.

Даже в середине XIX века не существовало еще четкого определения сыпного тифа как самостоятельной нозологической единицы. Так, на заседании комиссии, организованной для выработки мер, могущих остановить распространение эпидемий в осажденном Севастополе, 18 февраля 1856 г. Н. И. Пирогов говорил: «В Крыму появились уже повальные болезни: тиф простой, тиф с пятнами и крымский, тифозный понос и дизентерия, которые с октября прошлого года господствуют между нашими войсками...».

В 1856 г. на заседании Физико-медицинского общества в Москве был поднят вопрос о существовании различных видов тифозных заболеваний, но обнаружились такие разногласия, что решено было запросить врачей других городов. В ответ на запрос Общество архангельских врачей сообщило, что оно «...признает только один typhus и его легчайшую форму febris typhoidea; все же остальные подразделения... считает одним в сущности процессом». То же заявили и виленские врачи. В Харьковском медицинском обществе признали необходимость различать тифы в 1869 г., а в Киеве еще в 1868 г многие врачи считали тифозную болезнь единой [1].

Только в 70-х годах прошлого столетия в нашей официальной медицинской статистике стали отличать сыпной тиф от брюшного, но и то часто выделяя группу «неопределенных тифов».

Большой вклад в изучение сыпного тифа сделали отечественные врачи. В 1812 г. полковой врач Я. И. Говоров, наблюдавший во время наполеоновских войн эпидемии сыпного тифа, дал подробное описание болезни, отметив ее большую заразительность [2].

В это же время клиническая картина тифа описана и другим военным врачом Я. Д. Шировским [3].

Ряд мелких замечаний об эпидемических особенностях сыпного тифа сделал в своем труде профессор Виленского университета Иосиф

И. Взоров. Сыпной тиф в войсках Кавказской армии в 1880—1882 гг. СПБ, 1887, стр. 86.

[2] Яков Говоров. Теория и способ лечения нервной повальной горячки с прибавлением мнения о заразительных болезнях. СПБ, 1812.

[3] Яков Шировский. О госпитальной горячке. СПБ, 1811.

Франк, выделивший из всех лихорадок группу «скоротечных», а из последних — тифозную скоротечную горячку. Приводимое им описание картины болезни не оставляет сомнения, что Франк имел в виду сыпной тиф.

Очень подробно болезнь описана русскими врачами, наблюдавшими ее во время Крымской войны 1853—1856 гг. Эпидемия 1854 г. в Кавказской Армии описана Квятковским и Годзеевским, в Севастополе — П. Дьяковым, в Николаеве — М. Соколовым и Ф. Кияковским.

Классическое описание клиники и дифференциальная диагностика тифов даны в 1868 г. С. П. Боткиным, окончательно выделившим его из пестрой группы «тифозных болезней».

В 1874 г. прозектор городской больницы в Одессе Г. Н. Минх на основании опыта самозаражения кровью больного возвратным тифом высказал, а в 1878 г. опубликовал свое мнение о передаче сыпного и возвратного тифов кровососущими насекомыми. В 1876 г. О. О. Мочутковский там же и тоже героическим опытом самозаражения доказал присутствие возбудителя болезни в крови больного.

Благодаря работам С. П. Боткина и его школы, а также Г. Н. Минха и О. О. Мочутковского отечественные врачи стали четко различать и определять сыпной, брюшной и возвратный тифы. До появления этих работ в России не разделяли эти болезни.

Поэтому сведения о распространении сыпного тифа в первой половине XIX столетия весьма отрывочны и неполны. Только по некоторым характерным эпидемиологическим особенностям и по клиническому течению заболеваний часть из описанных в то время эпидемий можно ретроспективно определить как эпидемии сыпного тифа.

Широкое распространение тиф получил в начале XIX века. «В ряду бедствий, — указывал Гезер, — постигших Европу в течение первых двух десятилетий нашего столетия, одно из первых мест занимают тифозные эпидемии, распространявшиеся от границ Азии до Португалии, от Скандинавии до Сицилии» [1].

Среди болезней, производивших колоссальные опустошения в воюющих армиях, сыпной тиф обычно занимал первое место. Говоров писал, что во время похода 1808 г. в русской армии эпидемия нервной повальной горячки началась в апреле, сильнее всего свирепствовала в мае и прекратилась в июне, редкий солдат не пострадал от нее.

Сохранились многочисленные свидетельства об огромных эпидемиях во время Отечественной войны 1812 г. Так, во французской армии эпидемические болезни появились уже после перехода русской границы, и количество больных все время нарастало. Численность третьего армейского корпуса, когда он подошел к Москве, вместо 43 000 была 12 000 человек. Эпидемии достигли своего максимума во время отступления наполеоновских полчищ из России. Например, с декабря 1812 г. по январь 1813 г. в Вильно из 30 000 пленных французов умерло, по Гезеру, 25 000 [2].

Утверждать, однако, что это была эпидемия только сыпного тифа, нельзя; скорее имело место эпидемическое распространение ряда болезней, быстро сокращавших ряды деморализованных войск Наполеона.

В связи с той же войной большое распространение получили тифы и среди гражданского населения. Так, в медицинском описании русской столицы того времени указывалось: «Тифус, именуемый в просторечии нервной горячкой, показывается здесь иногда часто, а иногда повально. Не проходит почти ни одного месяца, в котором бы он не встречался, а

[1] Гезер. История повальных болезней. Ч. II, СПБ, 1867, стр. 4.
[2] Там же.

всего чаще в марте, апреле, мае и осеннее время. Он здесь бывает самою опустошительною болезнию и кажется за несколько уже лет (с 1800) весьма распространился. В несчастливый 1812 год похитил он в Петербурге до 2200 человек и почти столько же в следующий год»[1].

Большинство эпидемиографов считают, что уже в начале столетия сыпной тиф встречался во всех частях обширной империи, в особенности же на севере и в средней полосе, в обеих столицах, Варшаве, Одессе, Киеве, Риге.

Эпидемии тифа продолжались в России и после 1812 г. Булгаков отмечал, что среди населения Черниговской губернии нередко появлялась «повальная горячка», которую он называл «typhus»[2]. Воскресенский, описывая эпидемию гриппа в 1827 г. в Сибири, указывал, что нередко к нему присоединялась нервная горячка, протекающая с бредом и высокой температурой, которая критически падает на 9-й, 10-й или 14-й день[3]. Значительная эпидемия тифа имела место в 1821—1822 гг. в Новгородской губернии.

Главный доктор Тифлисского военного госпиталя И. А. Прибиль описал эпидемию тифа в 1827 г. среди военнопленных турок. Они были размещены в тесных и грязных жилищах, осенью между ними появились тифозные заболевания, количество которых быстро увеличивалось и достигло максимума зимой. Болезнь была очень заразительна, один за другим заболело 3 ординатора тифозного отделения, а «... в самые опасные декабрьские дни ежедневно нужно было посылать туда новых фельдшеров и служителей». Прибиль отметил огромную завшивленность военнопленных и показал, что после мойки больных в жарко натопленной русской бане заболеваемость быстро пошла на убыль. Хотя автор приписывал наблюдавшуюся им эпидемию брюшному тифу, однако его клиническое описание не позволяет сомневаться, что речь шла о сыпном тифе[4].

Широкое распространение болезнь получила в русской армии. Так, в 1835 г. в войсках, расположенных в Курляндии, Лифляндии, Белоруссии, Подолье и Малороссии, при списочном составе в 231 099 человек, было 35 518 больных, страдающих «послабляющими горячками, простыми и сложными» и 3302 больных «нервной горячкой». Первые преобладали в декабре и январе, вторая — в апреле и мае[5].

Большая эпидемия «жестокой воспалительной нервной горячки» наблюдалась в сентябре и октябре того же года в воинских частях, расположенных в Киевской губернии.

В 1836 г. в той же армии, заболел нервной горячкой 3761 человек, из которых $^1/_3$ умерла.

В обзоре санитарного состояния армии за 1837—1838 гг. упоминалось, что нервная горячка отличалась особой жестокостью и была «с темноцветными пятнами на груди, брюхе и конечностях».

Четвертая часть всех умерших от болезней умерла от тифа. Особенно пострадали войска, расположенные в Царстве Польском[6].

Среди гражданского населения к этому времени относится эпидемия сыпного тифа в Тамбове, свирепствовавшая в городе в течение всей зимы 1834—1835 гг. В 1836 г. эпидемии тифа отмечены во Владимирской губернии, где «...зараза передавалась из дома в дом, из деревни в деревню

[1] Л. Аттенгофер. Медико-топографическое описание Санкт-Петербурга, главного и столичного города Российской империи. СПБ, 1820, стр. 316.
[2] Булгаков. Военно-медицинский журнал, 1827, ч. IX, № 2.
[3] Воскресенский. Военно-медицинский журнал, 1827, ч. IX, № 3.
[4] И. А. Прибиль. Друг здравия, 1841, № 42 (см. также далее: дополнение, очерк II).
[5] Военно-медицинский журнал, 1837, XXX, № 1.
[6] Военно-медицинский журнал, 1839, ч. XXXIV, № 1.

и даже в дома помещиков», а также в Псковской, Смоленской и Курляндской губерниях [1]. В последних широкое распространение получили нервная и гнилостная горячки. Смертность от первой составляла 6%, а от второй — 10%.

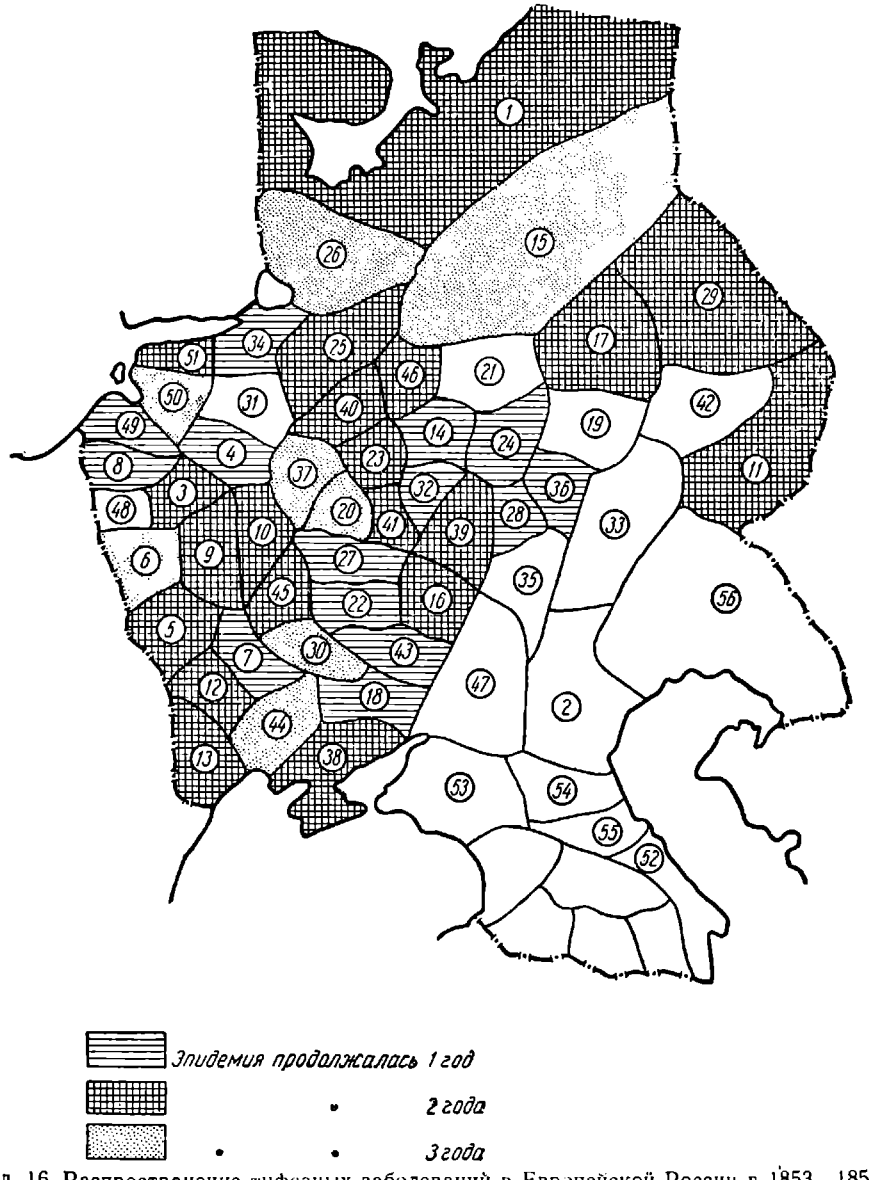


Табл. 16. Распространение тифозных заболеваний в Европейской России в 1853—1855 гг по губерниям. Номера губерний те же, что в табл. 11.

В 1839—1840 гг. эпидемии сыпного тифа описаны в Казани, Воронежской губернии, Петербурге. В 1841—1842 гг. жестокая эпидемия наблюдалась среди рабочих и солдат, занимавшихся земляными работами в Ново-Георгиевской крепости. Заболевших было так много, что пришлось на некоторое время прекратить работу [2].

[1] Друг здравия, 1837, стр. 56, 80, 112.
[2] Военно-медицинский журнал, 1842, ч. XI, № 1, стр. 389.

В 1845—1846 гг. губернии Западного края сильно пострадали от неурожая, резко ухудшившего и без того бедственное положение крестьян, и к голоду присоединились болезни. Особенное опустошение вызвала эпидемия сыпного тифа, распространившаяся в губерниях Витебской, Могилевской, Минской, Новгородской, Псковской, Виленской, Гродненской, Лифляндской. О количестве умерших во время этой эпидемии можно судить хотя бы по тому, что, например, в Псковской губернии в 1845 г. смертность превысила рождаемость на 12 655 душ, тогда как даже в особенно сильный холерный 1848 г. рождаемость на 8216 душ превышала смертность [1].

Огромная эпидемия сыпного тифа разразилась в 1845 г. среди рабочих, занятых на постройке Николаевской железной дороги. Из 45 000 работавших заболело около 9000 человек и умерло 6000. С этой же эпидемией связывали и эпидемию в Петербурге, начавшуюся в октябре 1845 г. и продолжавшуюся до июня 1846 г.

Эпидемии наблюдались также в Бессарабской области, Киевской и Подольской губерниях, в Царстве Польском.

В 1850—1852 гг. описаны эпидемии тифа в войсках, расположенных в Западном крае. Всего в армии заболело тифом 8657, из которых умерло 1849 человек. В зимние месяцы преобладал сыпной тиф, летом же он уступил место брюшному.

В 1853 г эпидемии тифов регистрируются в 29 областях и губерниях страны: Петербургской, Виленской, Пермской, Казанской, Костромской, Калужской, Орловской, Пензенской, Курской, Харьковской, Минской, Черниговской, Екатеринославской и в ряде других [2].

Начавшаяся в 1853 г. Крымская война сопровождалась быстрым распространением эпидемических болезней и в том числе тифа. Количество пораженных эпидемиями губерний непрерывно возрастало (табл. 16).

Колоссальные эпидемии были зарегистрированы в действующей армии, о чем свидетельствуют следующие официальные цифры [3].

В Южной армии с 1 ноября 1853 г. по 1 ноября 1854 г.:

	заболело	умерло
в лазаретах	1 415	331
в госпиталях	12 173	3 359

С 1 ноября 1854 г. по 1 ноября 1855 г.:

	заболело	умерло
в лазаретах	318	15
в госпиталях	15 505	3 223
В Крыму в то же время	12 670	1 212
В Западной армии	37 452	763
Итого...	79 533	8 903

Но, анализируя эти данные, нужно оговориться, что, во-первых, они, как всякие официальные данные того времени, далеко не полны, а во-

[1] Г. Архангельский. Архив судебной медицины, 1869, кн. 6, отд. VI.

[2] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 4. СПБ, 1858.

[3] И. Взоров. Сыпной тиф в войсках Кавказской армии в 1880—1882 гг. СПБ, 1887, стр. 38.

вторых, представляют собой цифры заболеваемости и смертности не от сыпного тифа, а от тифов вообще.

Однако Н. И. Рагоза на основании сделанных военными врачами многочисленных клинических описаний пришел к выводу, что «...описания дают ясную картину сыпного тифа и позволяют не сомневаться в том, что именно эта инфекция имела место в войсках обеих воюющих сторон в 1854 г., значительно распространилась зимой 1854—1855 гг. и, наконец, обусловила опустошительную эпидемию зимой 1855—1856 гг.[1].

Эпидемия, начавшаяся в Южной армии, быстро распространилась на юго-западную часть России. Огромного размера достигла она в течение героической 11-месячной обороны Севастополя. В осажденном городе свирепствовали поносы, «пятнистый тиф», «Крымская лихорадка», цинга. Вместе с транспортами больных зараза разносилась по всему Новороссийскому краю. Значительно пострадало по эпидемии гражданское население Таврической, Екатеринославской, Херсонской губерний.

Сильно были поражены болезнями и армии противников. Так, французская армия потеряла за время этой войны убитыми и умершими от ран 20 193, а умерло от болезней 75 375 человек. В Британской армии убито и умерло от ран 4602, умерло от болезней 17 580 человек. В Сардинских войсках убито и умерло от ран 28 человек, умерло от болезней 2166[2]. Вместе с транспортами больных зараза была завезена в госпитали Стамбула и Скутари, где развились большие эпидемии с огромной смертностью[3]

В Кавказской армии в 1851—1852 гг. тиф составлял 3,5% всех заболеваний с летальностью в 23%.

Во время скопления войск на кавказско-турецкой границе заболеваемость тифом усилилась, а в Александропольском и Ахалкалакском отрядах возникли большие эпидемии. Заболеваемость здесь достигла цифры 50 на 1000 личного состава. Тифозные больные составляли ¼ всех больных, поступавших в Александропольский госпиталь (Квятковский)

Летальность при «тифозной горячке» колебалась в больших пределах. В Южной армии она составляла 27,7% (Н. Я. Чернобаев), в Кавказской — 26,3% (Годзеевский), в Севастополе в 1854—1855 гг. — 25,9% (Шрейбер) Летальность от тифа во французской армии достигала 66,6%.

С началом военных действий увеличилось количество тифозных эпидемий и во внутренних районах страны. В 1855 г. тифозные эпидемии свирепствовали в губерниях Ковенской, Черниговской, Смоленской, Виленской, Минской, Курляндской, Бессарабской, Тверской, Гродненской, Орловской, Волынской, Харьковской, Херсонской, Таврической, Тобольской, Калужской, Могилевской, Иркутской, Вологодской, Лифляндской, Олонецкой, Ярославской, Эстляндской, Полтавской, Московской, Архангельской, Оренбургской и Подольской[4].

В городах Калуге и Пензе сыпной тиф составлял ½, в Орле и Курске ⅓, в Харькове ¼, в Костроме ⅕ всех тифозных заболеваний[5].

---

[1] Н. И. Рагоза. Исторический очерк изучения сыпного тифа. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. Т. 31, М., 1955, стр. 31.

[2] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлые войны 1947, стр. 24—25.

[3] Нет сомнения в том, что, кроме сыпного тифа, в Крымскую кампанию свирепствовал и брюшной, о чем неоднократно сообщал по начальству Н. И. Пирогов, находившийся тогда при армии в Крыму. Он делил сыпной («экзантематический») тиф на спорадический и эпидемический (см. подробнее: М. К. Даль, Суждения и замечания Н. И. Пирогова об эпидемических заболеваниях. Киев, 1956) — Ред.

[4] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 4, СПБ. 1858, стр. 209.

[5] Друг здравия, 1857, стр. 45.

В последующие после Крымской войны десятилетия сведения о распространения сыпного тифа в России по-прежнему скудны. Большинство врачей еще не выделяет его из массы тифозных заболеваний.

Только на основании косвенных данных можно предполагать, что ряд эпидемий так называемой «тифозной горячки», описанных в России до 1870 г., были эпидемиями сыпного тифа. К ним относятся эпидемии в Казанской и Пермской губерниях (1858), в Петербурге и Вильно (1859), Киевской, Пермской, Вятской, Симбирской, Ярославской, Вологодской, Тверской губерниях (1860—1862), Казанской, Пермской, Вятской, Иркутской, Херсонской, Черниговской, Киевской, Волынской, Тверской губерниях (1863—1864).

Этот перечень, однако, далеко не полон и в него вошли только эпидемии, характер которых достаточно четко определен наблюдавшими их врачами. Но и он уже позволяет говорить о широком, если не повсеместном, распространении сыпного тифа в России в то время.

Постоянными очагами болезни были крупные города, особенно Петербург и Москва. Характерны следующие данные о количестве заболевших сыпным тифом в Петербурге: 1869 г. — 1804 человека, 1870 г.—718 человек, 1871 г.— 606, 1872 г.— 794, 1873 г.— 718, 1874 г. — 1475, 1875 г. — 3522, 1876 г. — 786, 1877 г. — 1581, 1878 г. — 8215, 1879 г. — 1962 человека [1].

Крупные эпидемии наблюдались среди рабочих-строителей железных дорог: Курско-Харьковской, Тамбовско-Козловской, Тамбово-Саратовской, Грязе-Царицынской, Московско-Курской.

Большие эпидемии сыпного тифа были в 1869 г. в Киеве (заболело 1144 человека и умерло 166), в 1869—1870 гг. — в Орле, Чернигове, в 1872 г. — в Казани.

Описано много эпидемий и в тюрьмах России.

При появлении заболеваний «тифозными горячками» никаких особых мер для борьбы с ними по существу не принималось.

Указом от 3 июня 1837 г. было предусмотрено, что при получении достоверных известий «... о том, что в селениях оказывается много людей, одержимых одинаковою болезнью, как-то: горячкою, кровавым поносом, оспою, корью, скарлатиною, судорожным кашлем и подобными тяжелыми недугами...», представители местной власти и уездный врач обязаны немедленно выехать на место для освидетельствования больных. В случае если болезнь будет признана «прилипчивой или заразной», для помещения больных отдельно от здоровых требовалось отводить особые дома. «Пользование и лечение больных» возлагалось на уездного врача. Лекарства, «коих в селении достать нельзя», следовало выписывать из ближайших аптек «для крестьян помещичьих на счет помещиков, а для казенных за счет казны» [2].

Если же учесть, что врачей и больниц было очень мало, а эпидемии были обычным явлением, то немудрено, что все предписанное указом в значительной степени оставалось лишь добрым пожеланием. О какой борьбе с эпидемиями могла идти речь, если, например, в Пермской губернии, имевшей 2 212 564 души населения, до введения земских учреждений из 12 (!) положенных по штату сельских врачей на службе состоял один, а небольшие больнички были только в городах...

Даже в Петербурге и Москве описаны случаи, когда во время эпидемии тифа, бездомные больные умирали на улице, не имея возможности попасть в больницу. Так было, например, в Москве в 1865 г., когда

[1] П. П. Орлов. Заболеваемость и смертность от сыпного тифа в С.-Петербурге с 1887 по 1896 г. СПБ, 1897, стр. 18.

[2] II ПСЗ, т. 12, № 10 306.

«...тифозные вновь переполнили Чернорабочую больницу и даже часто умирали без всякой помощи на улицах, причем существование сыпного тифа было доказано вскрытиями...» [1].

Значительные эпидемии сыпного тифа были отмечены в России во время русско-турецкой войны 1877—1878 гг

Еще до начала военных действий во многих губерниях страны регистрировались многочисленные вспышки тифа. Только по официальным данным в 1876 г. сыпной тиф имел место в 28 губерниях: Московской, Варшавской, Смоленской, Новгородской, Ярославской, Саратовской, Пермской, Вологодской, Херсонской, Тобольской, Енисейской, Томской и в ряде других.

Общее эпидемическое неблагополучие страны в предвоенные годы обусловило развитие громадной эпидемии и в период войны. Вместе с маршевыми пополнениями болезнь была занесена в действующую армию, где затем эпидемии тифов (брюшного, сыпного, возвратного) унесли почти в 2 раза больше жертв, чем погибло от оружия.

Заболеваемость тифами и смертность от них в русской армии во время войны 1877—1878 гг. [2].

Тиф	Дунайская армия			Кавказская армия			Всего	
	лело	умерло	заболело на 1000 наличного состава	заболело	умерло	заболело на 1000 наличного состава	заболело	умерло
Брюшной	25 088	7 207	42,4	24 473	8 908	99,1	49 561	16 115
Сыпной	32 451	10 081	54,8	15 660	6 506	64,5	48 111	16 587
Возвратный	39 337	4 849	66,4	14 576	3 775	59,1	53 913	8 624
Неопределенный	38 363	1 615	64,8	9 589	1 044	38,8	47 952	2 659

Общее количество умерших от тифов составляет 43 985 человек (54% из общего числа умерших), тогда как от оружия погибло 22 391.

Военно-медицинская служба принимала меры для предупреждения рассеивания инфекции больными при эвакуации их в тыл, а также заноса болезни из внутренних губерний в войска.

По предложению Н. И. Пирогова на пути следования транспортов с ранеными было устроено несколько обсервационных (карантинных) пунктов. Лечебные учреждения для эвакуированных больных предлагалось размещать в районах, лежащих в стороне от главной артерии войскового движения.

---

[1] И. Взоров. Сыпной тиф в войсках Кавказской армии в 1880—1882 гг., 1887, стр. 45.

[2] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлых войнах. М., 1947, стр. 167.

Наряду с потерями, вызванными тифозными заболеваниями, наши войска, как и во время Крымской кампании, а также и в войну с Японией (1904—1905) сильно страдали и от эпидемий дизентерии. Так, по данным этих же авторов, в войну с Турцией заболело дизентерией 57 182 человека и умерло из них 13 095, в войну же с Японией заболело 9548 человек (12,9 на 1000 среднего наличного состава), умерло 1099, т. е. 11,5% (стр. 172). Однако дизентерийные заболевания привлекали к себе внимание врачей прошлого века меньше, чем тифозные. Даже Н. И. Пирогов, отмечавший, что во время войны на Балканах дизентерия временами наблюдалась у 33% всех заболевших, определял эту болезнь как «климатическую болезнь», причинами которой, по распространенным в то время воззрениям, служили бивуачная жизнь с ее лишениями, еда незрелых фруктов и «худая вода» (М. К. Далль. Суждения и замечания Н. И. Пирогова об эпидемических заболеваниях. Киев, 1956). — Ред.

На Кавказе была организована небольшая сеть санитарно-контрольных пунктов [1].

Однако эти меры едва ли имели значение, так как без основного оздоровления общего санитарно-эпидемического состояния страны они

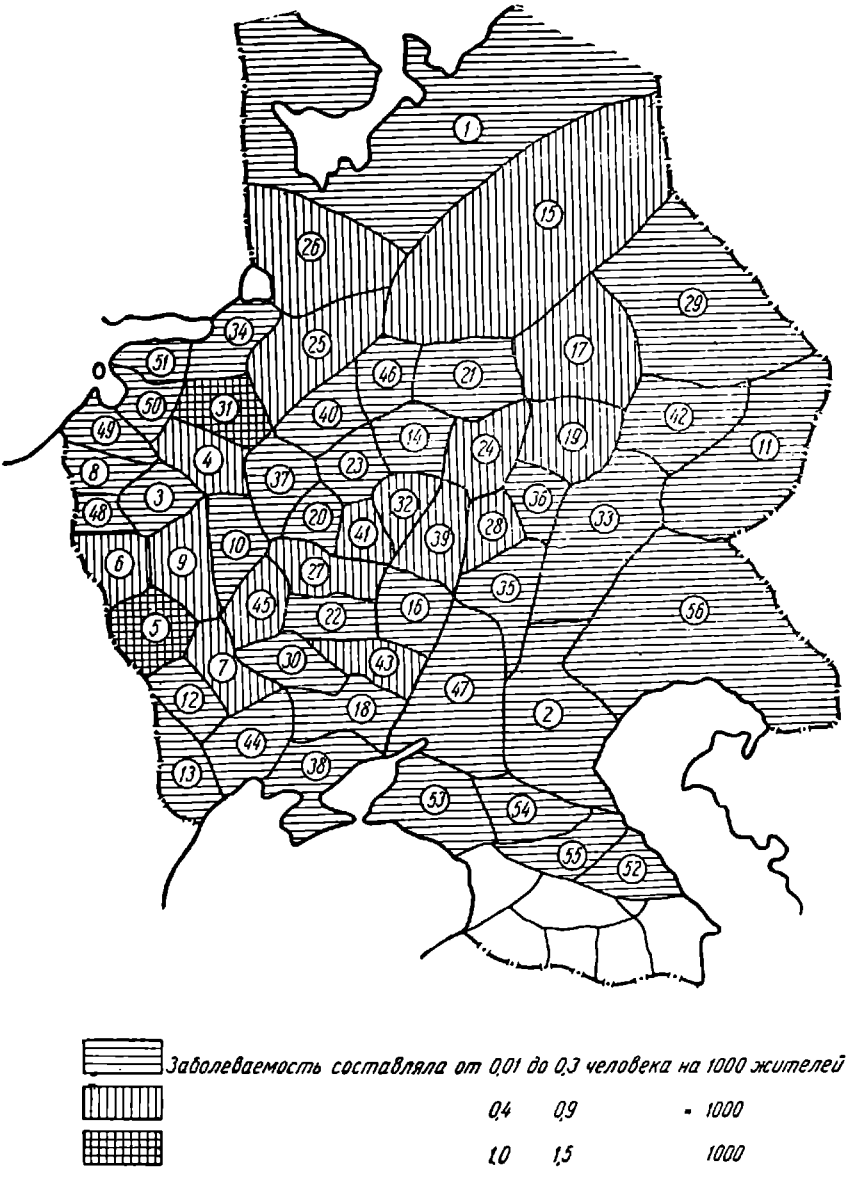


Табл. Распространение сыпного тифа в Европейской России в конце XIX века по губерниям (1896—1901). Номера губерний те же, что в табл. 11.

не приносили большой пользы. Только по ежегодным отчетам Медицинского департамента за 2 года войны (1877 и 1878) в стране было учтено

[1] Во время этой войны были развернуты в нашей армии широкие дезинфекционные работы под руководством таких специалистов по вопросам гигиены, как Ф. Ф. Эрисман и А. П. Доброславин. — Ред.

80 783 случая сыпного тифа. В Петербурге больные переполнили все больницы. У врачей лечилось 11 000 больных, из которых умерло 1307.

Рост заболеваемости сыпным тифом был отмечен почти во всех губерниях, и по существу эпидемией была охвачена вся Россия.

После войны заболеваемость несколько уменьшилась. В 1879 г. заболело 20 521 против 35 154 в 1878 г. Но в 1880 г. снова наблюдался подъем в заболеваемости тифом, а в 1881 г вспыхнула эпидемия, по размерам превосходившая даже эпидемию военных лет[1]. В этом году сыпной тиф был в 65 губерниях, где заболело 90 956 человек и умерло 8262. Опустошительная эпидемия наблюдалась среди казахов Астраханской губернии, и только в ставке Внутренней букеевской орды из 2459 душ населения заболело 1208 человек и умерло около 49%. В Петербурге заболело 9945 человек и умерло 1610, в Москве заболело 3279, умерло 494.

Описаны крупные эпидемии в варшавской, рижской, енисейской, иркутской и тобольской тюрьмах.

В конце XIX века сыпной тиф регистрировался в России повсеместно, поразив преимущественно малообеспеченные группы населения (табл. 17).

Тиф постоянно гнездился в ночлежных домах, на постоялых дворах, в тюрьмах. Земские врачи подчеркивали, что в сельской местности тиф держится главным образом в уездах с более плохими землями, с плохим урожаем, а жертвами его чаще становятся члены наиболее бедных семей.

Весьма нередким явлением было заражение сыпным тифом медицинских работников. С 1887 по 1896 г. в Петербурге коэффициент заболеваемости сыпным тифом среди лиц врачебной профессии составлял 100,6 на 100 000 населения и по своей величине занимал второе место в таблице распределения заболевших от сыпного тифа по роду занятий, составленной П. П. Орловым[2].

Официальные данные о заболеваемости сыпным тифом в России за период с 1881 по 1900 г. приведены в отдельной таблице. Хотя эти цифры, без сомнения, сильно преуменьшены, тем не менее в известной мере они позволяют судить о распространении болезни в России того времени.

Заболеваемость сыпным тифом в России с 1881 по 1900 г.[3]

Год	Заболело	Год	Заболело
1881	90 956	1891	74 462
1882	46 631	1892	184 142
1883	32 050	1893	147 952
1884	32 419	1894	105 316
1885	33 412	1895	71 552
1886	46 332	1896	49 421
1887	65 163	1897	35 782
1888	64 679	1898	38 482
1889	60 018	1899	51 407
1890	60 766	1900	53 232

[1] Отчет Медицинского департамента Министерства внутренних дел Российской империи за 1881 г.

[2] П. П. Орлов. Заболеваемость и смертность от сыпного тифа в С.-Петербурге с 1887 по 1896 год. СПБ, 1897, стр. 83.

[3] Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи в России. СПБ, 1905, стр. 39.

В среднем за 6 лет с 1896 по 1901 г. заболеваемость сыпным тифом составляла 0,4 на 1000 жителей, но этот коэффициент колебался для различных губерний от 0,1 до 1,3. Совершенно не были зарегистрированы случаи заболеваний в районах средней Азии.

Россия занимала одно из первых мест в мире по распространению сыпного тифа, и ее огромная территория никогда не бывала вполне свободной от этой болезни. Регистрируясь ежегодно, заболеваемость сыпным тифом увеличивалась, как только происходили какие-либо изменения в благосостоянии населения. Эпидемии тифа постоянно следовали за неурожайными годами, сопровождали войны, возникали при скоплении больших масс людей. Постоянными очагами болезни были большие города и промышленные районы страны.

Болезнь была типичным зимне-весенним заболеванием. Усиливаясь обычно с осени, она достигала максимума в марте—апреле, а затем шла на убыль, доходя до минимума в августе—сентябре.

Сыпной тиф постоянно регистрировался и в первые десятилетия XX столетия. По степени распространения паразитарных тифов Россия занимала в то время одно из первых мест в мире наряду с Египтом, Мексикой и Тунисом.

В отчете Министерства внутренних дел за 1903 констатируется, что сыпной тиф в стране «... существует эндемически и ежегодно в отдельных губерниях и областях принимает размеры более или менее значительной эпидемии».

Представление о распространении болезни дают следующие данные, опубликованные в этих отчетах.

Заболеваемость сыпным тифом в России с 1901 по 1914 г.

Год	Заболело	Год	Заболело
1901	52 601	1908	103 259
1902	59 184	1909	180 724
1903	70 402	1910	138 577
1904	54 178	1911	120 671
1905	76 831	1912	100 928
1906	52 412	1913	118 419
1907	51 984	1914	89 463

В 1908 г. заболеваемость резко увеличилась, достигнув наибольшей интенсивности в южных губерниях Европейской России и прикавказских областях.

В 1909 г. она продолжала усиливаться, причем центр тяжести ее переместился в центральные и северо-западные губернии. Наиболее пораженными в этом году оказались Орловская, Тамбовская, Смоленская, Харьковская, Таврическая, Екатеринославская, Воронежская, Волынская, Тульская, Курская губернии Европейской России, а также Кубанская область на Кавказе, Тобольская губерния в Сибири и Акмолинская область в Средней Азии. Коэффициент заболеваемости в них колебался от 10 до 22,4 [1].

В 1910 г. заболеваемость несколько уменьшилась, но все же оставалась довольно высокой, особенно в губерниях Тамбовской, Смоленской,

Орловской, Волынской, Подольской, Харьковской, Херсонской, Бессарабской, Тобольской.

В годы, предшествовавшие мировой войне, коэффициент заболеваемости сыпным тифом в России колебался в пределах от 5,9 до 7,5. Случаи заболеваний регистрировались почти во всех районах страны.

Постоянными очагами болезни были промышленные города. За период с 1905 по 1914 г в городах, число жителей которых составляло всего 14,9% населения страны, было зарегистрировано 24% всех случаев сыпного тифа.

Случаи сыпного тифа постоянно регистрировались в русской армии и составляли в среднем за 1910—1912 гг. около 0,2 на 1000 среднесписочного состава.

Мероприятия по борьбе с сыпным тифом стали проводиться в России после введения земской медицинской организации и в особенности с момента основания городской санитарной организации. Основой их была изоляция инфекционных больных и проведение дезинфекции в очагах.

К мысли же о необходимости дезинсекционных мероприятий практически врачи пришли позднее. Только в начале XX века, когда в результате многочисленных исследований русских и иностранных ученых факт передачи паразитарных тифов кровососущими насекомыми стал общепризнанным, в практику противоэпидемических мероприятий вводится дезинсекция.

Однако условия жизни населения и работы медицинского персонала в царской России были таковы, что добиться сколько-нибудь значительного снижения эпидемической заболеваемости врачи не могли. В своей работе они наталкивались на непреодолимые препятствия: не хватало инфекционных больниц, медикаментов, медицинского персонала. Губернские и уездные комитеты общественного здравия, обязанные возглавлять борьбу с эпидемиями, носили чисто бюрократический характер и не имели в своем распоряжении ни санитарно-исполнительного органа, ни денежных средств.

Население часто избегало обращаться за медицинской помощью, скрывая инфекционных больных.

В силу этих обстоятельств и несмотря на достаточно высокий уровень развития отечественной медицинской науки в борьбе с сыпным тифом, Россия в этой борьбе значительно отставала от передовых капиталистических стран [1].

Необходимо, однако, заметить, что русские ученые вложили свои исключительно ценные достижения в теорию и практику борьбы с паразитарными тифами. Достаточно указать, кроме упомянутых уже наблюдений Я. И. Говорова, И. А. Прибиля, С. П. Боткина с его многочисленными учениками и героических опытов Г Н. Минха и О. О. Мочутковского, на длительные и систематические исследования Н. Ф. Гамалеи, доказавшего значение борьбы со вшами как основного мероприятия против сыпного и возвратного тифов. Он же впервые ввел в нашу литературу и термин «дезинсекция» (см. подробнее: А. И. Метелкин. Русское первенство в установлении роли насекомых — распространителей инфекции, Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1953, № 2, стр. 79—87). — Ред.

Глава XXIV

ГРИПП

Грипп относится к немногим болезням, за которым еще в XVIII веке признавали способность к эпидемическому («повальному») распространению.

В знаменитом «Трактате о повально-заразительной болезни холере», составленном медицинским советом при Центральной комисси по борьбе с этой болезнью в 1831 г., грипп наравне с чумой и холерой был включен в разряд болезней, требующих «... особое внимание правительства и врачей» ...так как они «...могут распространяться не только по целым каким-либо странам, но даже и по всему миру» [1]

Типичная картина болезни и широкое эпидемическое распространение ее помогали врачам легко ставить диагноз, и составленные ими описания не позволяют сомневаться в истинном характере наблюдавшихся эпидемий.

В этом отношении нужно согласиться с проф. Экком, который еще в 1847 г. писал: «Грипп — одна из самых замечательных эпидемических болезней. Если ее сравнить с другими инфекционными болезнями, то в их числе не найдем ни одной, которая в продолжение четырех или пяти сот лет возвращалась так часто, каждый раз проходила по такому пространству и постоянно выражалась, за немногим исключением, одним и тем же характером...» [2].

В самом деле, просматривая описания эпидемий гриппа за последние 200—300 лет, можно отметить редкое единство его клинических и эпидемиологических проявлений, и, несмотря на то, что болезнь описывалась многими авторами под различными, часто причудливыми названиями, ее легко узнать даже в работах врачей XVII—XVIII веков.

К началу XIX века в медицинской науке установились довольно прочные представления о гриппе как совершенно самостоятельной болезни.

Правда, в духе представлений своего времени отдельные авторы допускали переход гриппа в нервную или тифозную горячку, но этому нельзя удивляться, так как и для чумы в то время допускали переход в тяжелую «горячку с пятнами».

В русской медицинской литературе XIX века грипп обычно упоминался под именем «инфлюэнца», реже «повальный катар» и еще реже под современным названием.

В то же время, сравнивая описания, сделанные отечественными врачами, с данными о распространении гриппа в Западной Европе, а также

[1] Трактат о повально-заразительной болезни холере. СПБ, 1831, стр. III—VII.
[2] В. Экк. Записки по части врачебных наук, 1847, кн. II, стр. 135.

с официальными донесениями об эпидемиях, бывших на территории России в первой половине XIX века, нужно сказать, что эти описания весьма отрывочны. Как правило, в них шла речь только о тяжелых эпидемиях, сопровождавшихся большой смертностью и почти поголовной заболеваемостью, причем авторы устремляли особое внимание на клинические проявления болезни, изощряясь в выделении всевозможных форм и описаний редких, казуистических случаев.

Такое обстоятельство может быть объяснено только тем, что грипп был уже в то время широко распространенной болезнью и, по мнению ученых, заслуживал описания только в случаях, когда его эпидемии принимали особенно грозный характер. Небольшие же эпидемические вспышки или спорадические заболевания были явлением обычным и не привлекали внимания врачей. Так, например, по отчету Медицинского департамента за 1886 г., в России было зарегистрировано 52 570 больных гриппом, из которых умерло 512, количество заболевших составляло 4,9 на 10 000 населения. Тем не менее в периодической медицинской литературе этих лет нет никаких указаний на эпидемии гриппа.

В XIX веке описано несколько гриппозных пандемий. Но кроме периодов, когда болезнь поражала население многих стран и целых континентов, сохранились также указания и на ряд отдельных эпидемий в России в межпандемические периоды.

К первым из них относится эпидемия, поразившая население северо-восточной Европы в 1799—1803 гг. Эпидемия началась в Сибири и оттуда осенью 1799 г. проникла в Европейскую Россию. В октябре 1799 г. грипп свирепствовал в Москве, в ноябре—в Вологде, в декабре—в Петербурге, Кронштадте, Выборге, в конце декабря появился в Риге, а затем в Курляндии. В феврале 1800 г. эпидемия описана в Вильно, а в конце февраля—в Варшаве. Есть также указания о распространении гриппа на север до Архангельска и на юг по Украине, Волыни, Подолью и Галиции.

Сохранилось обстоятельное описание этой эпидемии в Риге. Первые больные появились между 15 и 20 декабря. Затем количество больных стало быстро нарастать и, достигнув максимума в середине января 1800 г., к концу месяца заболевания прекратились. Всего в городе, имевшем тогда около 30 000 населения, переболело 7000 человек. Тяжелые случаи с преимущественным поражением нервной системы встречались редко, не чаще чем 1 на 60.

Из Риги болезнь проникла в Митаву. Здесь эпидемия продолжалась 3 недели и переболело более $^1/_3$ населения.

В Варшаве заболевания гриппом начались 24 февраля 1800 г., эпидемия длилась до середины марта. Переболело более 10 000, причем ежедневно умирало 20—30 человек.

В 1805 г. эпидемию «febris catarrhalis» наблюдал в Вильно И. Франк. Она началась в конце сентября и продолжалась всю зиму, а с наступлением тепла и сухой погоды прекратилась. Господствующими были «катаральная» и «гастрическая» формы, «которые зимой часто переходили в тиф» (!). Случаи смерти были редки.

В 1827 г. грипп появился в Сибири. В Омске первые заболевания были обнаружены в январе, причем больных было «...в таком множестве, что немногие при самых строгих диетических мерах избегали того или другого вида катара...»

В это же время больные «катарами» появились в Бухтарминской крепости, в Усть-Каменогорске, Кузнецке, Бийске, Семипалатинске, Таре и Тобольске, а затем и в Пермской губернии. Отмечалось, что «болезнь сия простиралась и на пограничную Киргизскую степь, где многие кир-

гизы не только страдали оною, но и предоставленные произволу случая помирали» [1].

По другому автору, грипп появился в Сибири еще в 1826 г «... В последние дни января, при продолжительном юго-восточном ветре, вдруг столько людей поражено было одною и тою же болезнью, что по донесениям врачей почти половина жителей города оною страдала. Впрочем болезнь не сопровождалась опасными припадками, скоро совершала свое течение, и, несмотря на столь большое число больных, ни один из них не умер...» [2].

Распространение гриппа не ограничилось Сибирью и Уралом. По крайней мере в «наставлении», место и год издания которого не указаны, но, очевидно, изданном в 1828 г отмечено: «В прошедшем 1827 году в некоторых северо-восточных губерниях свирепствовала болезнь, известная под названием influenza (la grippe), и в нынешнем году появились в некоторых местах катары...». Далее сообщается, что болезнь эта появилась «при северо-восточных ветрах, дувших из Восточной Сибири, от границы китайской и гор монгольских. Затем распространилась быстро на запад, через все области Российские и земли европейские... Почти все оною пораженные счастливо излечиваются, посредством приличного, не затруднительного содержания себя».

Характерной эпидемиологической особенностью болезни, по мнению авторов наставления, является внезапность ее появления и быстрота распространения: «От других эпидемических болезней отличается она преимущественно тем, что совершенно неожиданно, внезапно, в один и тот же день, в один и тот же час почти постигает значительную часть народонаселения в городе, в деревне или в целой области» [3]

Основными клиническими симптомами признавались: «более или менее легкая лихорадка с переменным ощущением зноба и жара», сильный насморк, «грудь обременена сухим кашлем», «краснеют глаза, как в кори». Причиной болезни считалось «образующееся в воздухе заразительное начало». В качестве наилучших предохранительных средств рекомендовалось соблюдение в помещениях чистоты и умеренной температуры, а также требовалось «по возможности избегать или уменьшать влияние холодного и сухого или холодного и сырого воздуха на все тело, преимущественно же на грудь», для этого нужно «сверх обыкновенного приличного одеяния» носить на груди фланель или кусок шерстяной материи, или же потогонный пластырь.

Лечение сводилось к назначению потогонных средств. Но «старание произвесть насильственным образом перелом болезни... не может принести никакой пользы. А отнюдь не должно думать, чтобы можно было сократить усиленным возбуждением испарины. Она должна быть произведена исподволь, по ходу болезни и при употреблении слегка действующих средств».

В 30-х годах разразилась одна из наиболее грозных пандемий гриппа XIX века. Волны эпидемий прокатились по странам обоих полушарий, и не было почти уголка, где бы не побывал грипп во время этой пандемии. Эпидемия началась в 1829—1830 гг. в Китае, в сентябре 1830 г. распространилась на Филиппинские острова, а в ноябре обнаружилась в России.

В конце 1830 г. грипп появился в Москве, в январе 1831 г. — в Петербурге, в фаврале — в Дерпте, в марте — в Варшаве, а в апреле — мае на-

---

[1] Воскресенский. Военно-медицинский журнал, 1827, ч. IX, № 3.

[2] Реман. Военно-медицинский журнал, 1826, ч. VIII.

[3] Наставление, как содержать себя во время повального катара, известного под названием influenza (без указания места и года издания).

чалось шествие болезни по странам Западной Европы. Эпидемии отличались бурным течением, но, в короткий срок достигнув своего максимального развития, они также быстро и прекращались.

Болезнь почти поголовно поражала население целых областей и государств. В Кенигсберге заболела $^1/_3$ жителей, в Париже — $^2/_3$, в Берлине — 50 000.

В 1833 г. по России прокатилась вторая волна гриппозных эпидемий. Появившись в декабре — январе в Якутске, грипп быстро распространился по всей Сибири, а затем и по Европейской России. Эпидемии гриппа в этом году описаны в Петербурге, Москве, Казани, Перми, Ревеле, Риге, Одессе, Охотске. Однако распространение гриппа не ограничилось только этими городами.

Появившись в каком-либо населенном пункте, болезнь быстро укладывала в постель большую часть его населения. В Петербурге переболело около 100 000 человек. В Риге грипп в одну неделю поразил половину жителей, так что пришлось закрыть все школы и присутственные места. В Охотске не осталось никого, кто бы не перенес болезнь.

Описавшие эту эпидемию врачи отмечали три формы болезни: чисто катаральную, катарально-ревматическую и катарально-гастрическую.

Главными симптомами были: «кашель, насморк, охриплость, краснота и болезненность в глазах». Однако наблюдались также заболевания с поражением центральной нервной системы, бредом, сильным возбуждением, бессонницей. Эти больные нередко погибали.

Блосфельд наблюдал у своих больных различные сыпи.

Особенно тяжело болезнь протекала у людей ослабленных и страдающих туберкулезом легких. Из осложнений часто упоминалась пневмония.

Эпидемии гриппа наблюдались и в 1834 г. Так, Н. Варадинов, перечисляя эпидемии этого года, отмечал: «Катаральные припадки переходили иногда в настоящую инфлюэнцу... В Подольской, Архангельской и Костромской губерниях они приняли такой заразительный характер, что для удержания их были туда командированы медицинские чиновники...

Следующая пандемия гриппа описана в 1836—1837 гг. На этот раз распространение гриппа ограничилось только восточным полушарием. Эпидемия началась в Австралии, в ноябре грипп появился в Южной Африке, Больших Зондских островах (Ява) и Индии, в декабре — в Западной Европе: Англии, Дании, Швеции, Северной Германии, России. Эпидемии в этом году были описаны в Петербурге и в губерниях Тамбовской, Курской, Таврической, Енисейской, Лифляндской.

В Петербурге болезнь протекала очень легко, так что «ее едва можно было назвать болезнью...»[2].

Не наблюдалось повального распространения.

В Тамбовской губернии эпидемия прекратилась с наступлением теплой погоды, а в Курской отдельные эпидемические вспышки продолжались еще в течение 2 лет. В Таврической губернии эпидемия началась в середине декабря, продолжалась до наступления теплой погоды и носила злокачественный характер: тяжелые катаральные явления, отиты, продолжительные лихорадки, сыпи[3]

Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 2, СПБ. 1858, стр. 648.

[2] Труды Общества русских врачей. СПБ, 1837.

Дегаев. Друг здравия, 1837, стр. 106.

В 1839 г. описана тяжелая эпидемия гриппа в Охотском порту. Начавшись еще в декабре 1838 г., она достигла максимума в феврале 1839 г.; болезнь протекала тяжело[1].

В течение 40-х годов во многих странах отмечены отдельные изолированные эпидемии гриппа: в 1841 г. — в Германии, Венгрии и Ирландии, в 1842 г. — в Бенгалии, Англии, Франции, Египте, в 1843 г. — снова в Англии, Германии, Франции, Исландии, Северной Америке, в 1844 г.— в Германии, Франции, России.

Однако все это было лишь прелюдией к пандемии 1847 — 1848 гг., охватившей почти все восточное полушарие, Европу и Африку.

В России грипп двигался с востока на запад и быстро распространился по всей стране. В феврале болезнь появилась в Казани, затем в Ярославле, в марте — в Москве и почти одновременно в Петербурге, в Ревеле и Полтавской губернии, в апреле — в Вильно.

В 1847 г. эпидемии гриппа были в Архангельской, Виленской, Владимирской, Волынской, Вятской, Гродненской, Казанской, Ковенской, Курляндской, Лифляндской, Могилевской, Московской, Олонецкой, Орловской, Пензенской, Пермской, Подольской, Петербургской, Ярославской, Вологодской, Тверской, Эстляндской губерниях[2].

В Казани эпидемиям предшествовали отдельные заболевания, в феврале грипп распространился по всему городу, и не было ни одного дома без больных. В Ярославле первые заболевания обнаружены в конце февраля, а уже через несколько дней эпидемией был поражен весь город, переболела бо́льшая часть жителей.

Огромная эпидемия описана в Петербурге: переболело ⅔, а по другим данным, даже ¾ населения города. Течение болезни было легким, но наблюдались рецидивы, как правило, протекавшие очень тяжело. Кроме «катаральной» описаны также воспалительная, нервная, нервно-тифозная и гастритические формы[3]

В 1855—1858 гг. по многим странам земного шара прокатилась новая волна гриппозных эпидемий: в 1855 г. эпидемии описаны в Бельгии, Голландии, Германии, Италии, Исландии, Бразилии; в 1857—1858 гг. они наблюдались почти во всех странах Западной Европы, Америки, Азии. В России в 1855 г. эпидемии описаны в Ново-Архангельском порту и Петербурге.

В 1856 г. описана эпидемия гриппа в Забайкалье[4]. Она началась в ноябре—декабре 1856 г., болезнь быстро распространилась по всему краю, и не было ни одного дома или семьи, где не болело бы 2—3 человека.

В январе 1857 г. грипп появился в Самаре, в ноябре — в Петербурге и Курляндии. В Петербурге грипп протекал тяжело, с большой смертностью, обусловленной главным образом наступавшим после болезни воспалением легких. Из осложнений наблюдались также паротит, дифтерия глотки, гангрена всех конечностей (!).

В 1858 г. снова эпидемия в Иркутске, протекавшая бурно; заболевания нередко сопровождались осложнениями, особенно тяжело болезнь переносили буряты[5].

С начала 60-х годов грипп снова приобрел пандемическое распространение.

---

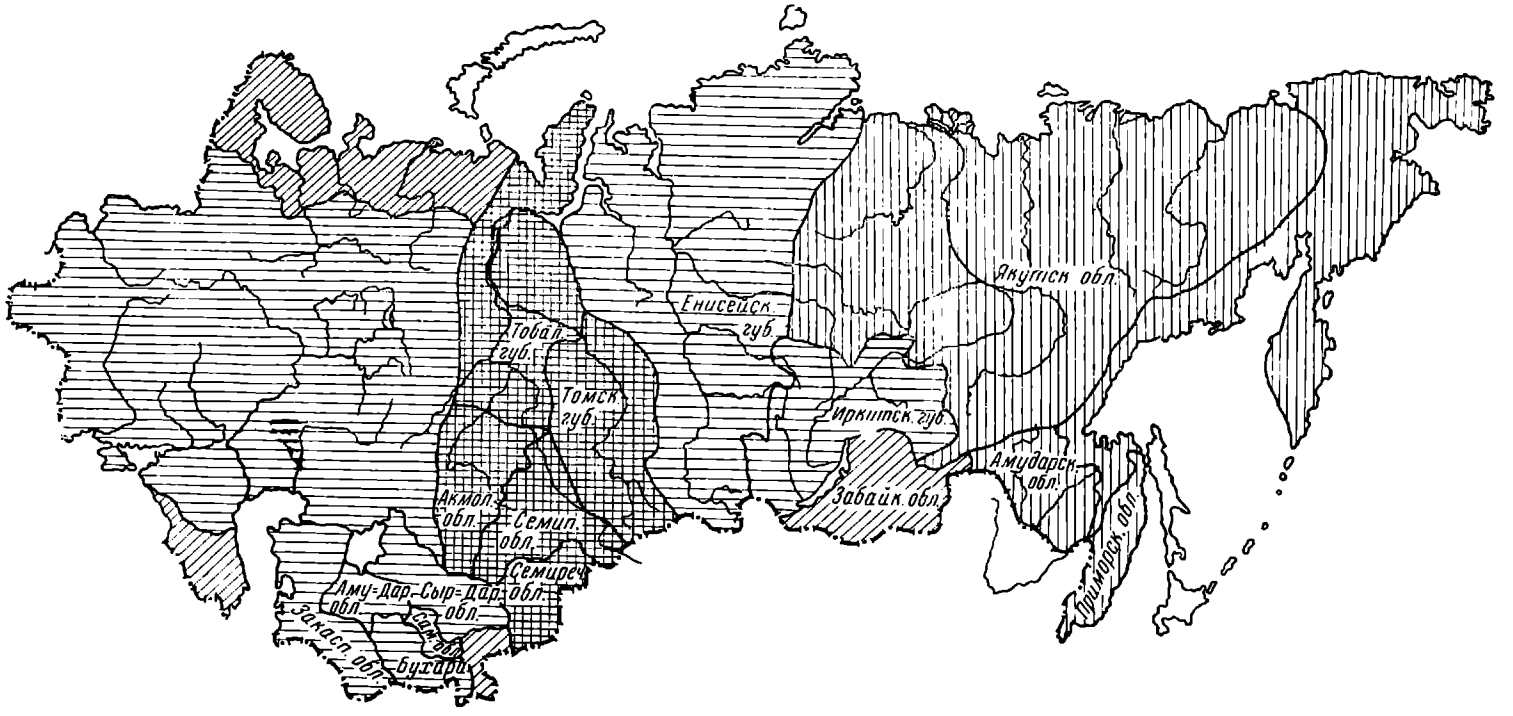
[1] Криницкий. Труды Общества русских врачей. СПБ, 1843, стр. 205.

[2] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 3, СПБ, 1858, стр. 392—393.

[3] В. Экк. Записки по части врачебных наук. 1847, кн. II, стр. 135.

[4] Н. Кашин. Московская медицинская газета, 1863, № 38.

[5] Н. Кашин. Катар или грипп, повально распространившийся в г. Иркутске в течение последней четверти 1858 года. Московская медицинская газета, 1864, № 31.



Районы, охваченные эпидемией гриппа

в октябре 1889 г — *в ноябре 1889 г.*

в декабре 1889 г. — *до мая 1890 г.*

Табл. 18. Распространение гриппа в России в 1889—1890 гг. (по «Отчету о гриппозной эпидемии в русской армии в 1889 и 1890 гг.»).

В 1860 г. эпидемии гриппа зарегистрированы в Австралии, в 1861 г — в Северной Америке (Филадельфия), в 1862 г. — на Бермудских островах, в Голландии, Южной Африке и Исландии, в 1863—1864 гг — в Калифорнии, Франции и Швейцарии, в 1866—1867 гг. Англии, Франции, Германии, Бельгии, в 1868 г. — в Константинополе.

Однако сведения о распространении гриппа в России в эти годы весьма скудны. Возможно, что грозные холерные эпидемии, охватившие в то время почти всю территорию России, полностью заняли внимание русских врачей, и эпидемии гриппа оставались неописанными. По крайней мере в медицинской литературе того времени есть указания только об одной эпидемии в Петербурге в 1862 г. Она началась в конце января и быстро распространилась по городу, но течение болезни было легким. Следующее описание относится к эпидемии 1870 г. в Царскосельском уезде. Грипп появился во второй половине января и продолжался в течение месяца без случаев смерти [1]

После этого до 1886 г. сведений об эпидемиях гриппа в России снова нет. Болезнь, очевидно, ограничивалась небольшими изолированными и легко протекавшими вспышками.

В 1886 г. появилось сообщение об эпидемии гриппа в Архангельске [2]

Следующая крупная пандемия гриппа разразилась в 1889—1890 гг. (табл. 18). Волна эпидемий, начавшись в Канаде, прокатилась по всем странам Азии, Европы, Африки, захватила Австралию и Америку.

Однако точно решить, где началась эпидемия гриппа в России в 1889 г не представляется возможным. Специально исследовавшие этот вопрос авторы отчета о гриппозной пандемии в русской армии в 1889—1890 гг. указывали: «До сих пор почти все были основания на возможно строго проверенном фактическом материале, который с ясностью указал на киргизские степи, как начало эпидемий гриппа 1889—1890 годов. К сожалению, при решении вопроса о том, откуда же взялся грипп в Киргизских степях, остается строить только гипотезы Из таковых, повидимому, наиболее вероятной будет та, которая пытается связать последнюю гриппозную пандемию, с одной стороны, с эпидемией гриппа, бывшей в Бухаре с мая по август 1889 г... а с другой, — переносят центр тяжести в вопросе о происхождении гриппа в Китай» [3]

В октябре грипп распространился по Западной Сибири, поразив почти все населенные пункты, лежащие в бассейне рек Оби, Иртыша, Ишима и Тобола. В первых числах ноября болезнь добралась до Петербурга, где переболело около 650 000 человек, т. е. $^3/_4$ всего населения города, а к концу ноября эпидемией была охвачена уже вся европейская часть России, за исключением крайнего севера — Архангельской губернии и крайнего юга — Закавказья. В это же время пораженной оказалась также Средняя Азия, а на востоке — Енисейская и Иркутская губернии. В декабре эпидемия продвинулась на севере в Архангельскую губернию, на востоке в Забайкальскую, а на юге в Карскую область. В январе 1890 г. эпидемия гриппа повсюду начинает стихать, за исключением Астраханской губернии, Ферганской и Забайкальской области, где она даже усилилась. В феврале, марте, апреле территория России стала постепенно освобождаться от гриппа, но в то же время болезнь медленно продвигалась на восток, захватив Якутию, а в мае — Приморскую область и о. Сахалин.

---

[1] Ф. Куприянов. Грипп в Царскосельском уезде. Эпидемиологический листок, 1870, № 2.

[2] Протоколы и труды Общества архангельских врачей за 1886 г., в. I, стр. 59.

[3] Отчет о гриппозной пандемии в русской армии в 1889—1890 годах. Приложение к Военно-медицинскому журналу за 1891 г стр. 293.

Из России грипп быстро распространился по Западной Европе. В декабре болезнь проникла в Африку, в январе 1890 г. она была в Америке, в феврале — в Индии, Китае, Японии, в апреле — в Австралии.

По приблизительным подсчетам во время пандемии 1889—1890 гг. переболело около 50% всего населения земного шара. На некоторое время болезнь буквально парализовала всю жизнь больших городов, но клиническая картина гриппа мало чем отличалась от описанной в прошлые годы. Представляет интерес работа Янсона, разбиравшего вопрос о влиянии эпидемий гриппа на повышение общей смертности[1]. Смертность в Петербурге в ноябре—декабре 1889 г. в связи с эпидемией гриппа значительно повысилась и достигла в ноябре 32,5% против 22,8% (средняя цифра в ноябре за десять предыдущих лет).

Увеличение смертности во время пандемии гриппа было особенно заметно для городов с более низкой, чем в Петербурге, общей смертностью. Так, в Лондоне коэффициент смертности во время эпидемии возрос с обычных 18—19 до 32,4, в Брюсселе — до 52,4 (обычно 18—19), в Париже — до 61,7 (обычно 20—22), в Амстердаме — до 62,1 (обычно 20), а в Брюне — даже до 78,2 (обычно 31).

В период пандемий 1889—1890 гг. у отечественных врачей накопился обширный материал эпидемиологических наблюдений, позволивших им сделать ряд важных выводов о природе и закономерностях распространения гриппозных эпидемий. Среди таких работ обращает на себя внимание исследование С. П. Верекундова, Е. И. Тарнавского и Д. М. Филиппова[2] и монография А. Х. Кузнецова и Ф. Л. Германа[3].

Этими авторами было показано, что эпидемии гриппа начинаются обычно с единичных заболеваний, перерастающих затем в эпидемии, и что для распространения гриппа не столь важно расстояние между двумя географическими пунктами, сколько оживленность сношений между ними (в отдельных случаях удалось проследить движение эпидемии вдоль дорог). Выявленные закономерности позволили говорить о контактной передаче болезни и отвергнуть теории влияния космических и теллургических моментов. Было также показано, что грипп оставляет после себя иммунитет, который сохраняется до полутора лет.

Эти выводы имели огромное принципиальное значение, так как вскрывали одну из коренных причин возникновения гриппозных эпидемий — ослабление иммунитета у населения.

«Несомненно, что инфлюэнца оставляет после себя иммунитет, — писал известный клиницист М. И. Афанасьев, — но очевидно, что вызванная заболеванием инфлюэнцией невосприимчивость является только временной. Когда же приобретенный таким образом иммунитет с течением времени ослабеет или исчезнет, тогда заболевания инфлюэнцией, которые обыкновенно и не прекращались вовсе, учащаются и дело может дойти до развития новой эпидемии...»[4].

Этим же автором в 1891 г., т. е. на год раньше Пфейффера, выделен из мокроты больных гриппом микроорганизм, часто неправильно называемый палочкой Пфейффера и долго считавшийся возбудителем гриппа[5]

---

[1] Янсон. Врач, 1890, № 9 и 10.

[2] Отчет о гриппозных эпидемиях в русской армии в 1889 и 1890 гг., СПБ, 1891.

[3] А. Х. Кузнецов и Ф. Л. Герман. Influenza. Историко-клиническая монография. Харьков, 1890.

[4] М. И. Афанасьев и П. В. Вакс. Инфлюэнца. СПБ, 1904, стр. 48—49.

[5] И. С. Грязнов. Советское здравоохранение. 1949, № 5.

Следует также добавить, что М. И. Афанасьев высказал предположение о вирусной этиологии гриппа еще в 1904 г., т. е. на 10 лет раньше, чем это сделал Крузе (1914). Ред.

После пандемии 1889—1890 гг. до конца XIX века эпидемии гриппа на территории России не описано, но случаи болезни регистрировались в стране постоянно. Так, даже по официальным и, следовательно, неполным данным, в Европейской России зарегистрировано следующее число заболеваний гриппом: 1896 г. — 825 686, 1897 г. — 765 914, 1898 г. — 971 823, 1899 г. — 970 854, 1900 г. — 1 329 788 [1].

Бесспорно, что эти данные весьма приблизительны и что под диагнозом фигурировали иногда совершенно иные заболевания. Тем не менее они свидетельствуют о широком распространении болезни в стране и в межэпидемический период.

В первые десятилетия XX столетия грипп занимал в России второе место (после малярии) по степени распространения среди всех инфекционных болезней. Правда, нужно оговориться, что под диагнозом «грипп» тогда, очевидно, часто проходили и всевозможные простудные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры и катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей.

Однако, анализируя официальные данные о заболеваемости гриппом в России с 1900 по 1911 г., можно заметить значительное увеличение количества зарегистрированных заболеваний в 1908—1910 гг., что не может быть объяснено только увеличением количества простудных заболеваний. Так, в 1905 г в России зарегистрировано 1 626 510 больных гриппом или 112,5 на 10 000 населения, а в 1908 г. этот коэффициент уже равнялся 200,5, в 1909 г. — 193,9, в 1910 г. — 200,0. Можно предполагать, что это увеличение количества больных было обусловлено эпидемией вирусного гриппа.

---

[1] Отчет о состоянии народного здравия организации врачебной помощи в России за 1896—1901 гг. СПБ, 1905, стр. 105.

Глава XXV

ПРОКАЗА

Сведения о распространении проказы в России в первой половине XIX века очень скудны.

Даже в районах, где болезнь издавна встречалась, — в Прибалтике, в бассейне Дона и низовьях Волги, на Северном Кавказе — она редко привлекала к себе внимание врачей, и только по отрывочным данным, собранным более поздними исследователями, можно судить о распространении болезни в то время.

Наиболее полные данные сохранились о землях донских казаков, где, как уже говорилось выше, проказа встречалась в XVIII веке. Ее называли «крымской болезнью» или просто «крымкой».

Плахов, изучавший проказу на Дону, привел рапорт, датированный 1795 г. [1].

В этом рапорте сообщалось, что «...войсковой Васильевский дом вследствие увеличения в нем больных, одержимых крымской болезнью, сделался тесен, и от давнего построения пришел в ветхость, разрешили бы выстроить новый, более просторный дом, с разделением его на два отделения: мужское и женское».

Г. Н. Минх по этому поводу справедливо заметил, что для того, чтобы здание пришло в ветхость, требуется не менее 50 лет. Следовательно, проказа существовала на Дону еще раньше и была настолько распространенной, что даже заставила войсковую администрацию принимать некоторые меры против ее распространения.

В работе, выполненной в 30-х годах XIX века, среди болезней жителей донских станиц указана и проказа: «Лютейшая из них есть так называемая здесь крымская болезнь. Медицинский совет признал ее одинакового свойства с известной в древности проказою (lepra); но здешние медики, по собственным наблюдениям, находят в ней наследственную или запущенную любострастную болезнь, соединенную со скорбутом, другой же вид ее без признаков скорбута. К счастью, она весьма редка и доселе являлась только на простом и нечисто живущем народе, в местах сырых и болотистых» [2].

В положении об управлении Донского войска 1835 г. был специальный раздел под названием: «Больница для одержимых проказою». В нем, между прочим, указывалось, что больница эта учреждена не только для того, чтобы «...доставлять сим несчастным возможное об-

---

[1] Г. Плахов. О бугорчатой проказе Войска Донского, именуемой на Дону проказою, «крымской болезнью и крымской проказою». Дисс. М., 1841.

[2] В. Д. Сухоруков. Статистическое описание земли Донских казаков, составленное в 1822—1832 гг. Цит. по Г. Е. Гуревич. К истории проказы в России. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1949, № 10.

легчение, но чтобы других от того предохранить по причине скорой прилипчивости оной болезни, даже через одно прикосновение больного к здоровому человеку».

Заболевшие проказой подлежали немедленной изоляции «без малейшего промедления», а за укрывательство их назначался значительный для того времени штраф в 5 рублей [1]

В 1849 г. расположение больницы для больных проказой около Старо-Черкасской станицы было признано неудобным и ее перевели под Аксайскую станицу, присвоив ей название «Кутейниковой». Судя по отчетам Донского приказа общественного призрения, в середине XIX века максимальное число больных в больнице составляло 23 человека в год.

Возможно, что с распространением проказы на Дону связано появление ее и в Астраханской и Оренбургской губерниях. В Астраханской губернии проказу называли «крымской болезнью», а в Оренбургской — «черной немочью», но, по данным Палласа, это была одна и та же болезнь.

В 20—30-х годах XIX века болезнь встречалась уже во многих казачьих станицах Астраханского войска. Население сознавало опасность заражения проказой и принимало некоторые меры по изоляции больных.

В этом отношении интересен приведенный Минхом документ, датированный 1827 г., с просьбой поместить в больницу Приказа общественного призрения заболевших проказой жен двух казаков, «ибо они могут заразить не только семью, но и других» [2]. Однако, рассмотрев присланный рапорт, астраханская Врачебная управа отказала признать целесообразность изоляции заболевших. В своем весьма пространном ответе она, между прочим, писала, что в Астраханской губернии, как и в самой Астрахани, можно отыскать «...значительное количество людей, одержимых проказой», но так как таких больных очень много и для них нужна была бы большая больница, каковой в Астрахани не имеется, то «таковых больных с лучшею удобностью оставить можно на попечение родственников, если оные не откажутся оных держать у себя, и сие удобство потому более, что оная болезнь не прилипчивая...» «Однако же, — оговаривалась управа далее, — для успокоения народного предубеждения она находит нужным, чтобы оные больные, кои по самой наружности своей производят отвращение, были отделены от сообщения со здоровыми».

Затем последовала длительная переписка, из которой следует, что администрация казачьего войска не соглашалась с врачебной управой и добивалась изоляции больных, так как без этого «...сия пагубная болезнь может распространяться более и более». Но управа упорствовала. Было исписано много бумаги и приведено много красноречивых доводов, но они не смогли повлиять на укоренившиеся у казаков убеждения в заразительности болезни и, не получив просимого разрешения на помещение заболевших в больницу, они устроили в 1827 г. отдельные помещения для больных проказой.

В 1850 г подобный же дом был устроен для 4 больных проказой около Ветлянской станицы [3]

Интересные сведения сохранились также о существовании проказы на Северном Кавказе. Исследуя распространение проказы в Терской

[1] Г. Е. Гуревич. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1949, № 10.

[2] Г. Н. Минх. Доклад на III съезде русских врачей в память Н. И. Пирогова. СПБ, 1889.

[3] А. Б. Зевеке. Об отношении проказы к сифилису. Дисс. М., 1867.

области, Г Н. Минх отметил, что болезнь проявилась там главным образом среди пришлого населения, у коренных же жителей она почти отсутствовала. «Я не хочу сказать, — указывал этот известный исследователь, — чтобы между последними не попадались отдельные случаи заболеваний, хотя я таковых не видал. Указывая на это отсутствие, я имел в виду то, что ни в литературе, ни путем личных справок, я не мог найти даже отдельных указаний на существование у туземцев гнезд проказы, которые могли бы дать повод заподозрить ее давность и, следовательно, дать право искать в туземном населении источник развития проказы в наших станицах» [1]

Предполагают, что проказа в Терской области появилась с момента заселения Моздокской линии. По крайней мере еще в 1771—1773 гг. Гюльденштадт, описывая горячие ключи между Тереком и Сунджею, упомянул, что он наблюдал результаты лечения их водами 40 больных разными болезнями, в том числе и одного, страдающего проказой.

Так же как и в других местах, жители сами принимали некоторые меры по изоляции больных. Для больного проказой где-нибудь в лесу строили домик, пищу приносили родственники, но, боясь заразы, клали ее в некотором отдалении от жилища больного.

В 40-х годах на проказу обратил внимание штаб-лекарь Чистяков. Он донес старшему доктору войск Кавказской линии, а тот просил в 1844 г. командующего войсками отправить 7 больных проказой на Старо-Юртские минеральные воды и организовать для них отдельный госпиталь. Просьба, очевидно, была удовлетворена, так как при полковом лазарете близ станицы Наур в 1850 г. была открыта лечебница на 15 человек. Средств на Наурскую лечебницу отпускалось мало, и больные, чтобы прокормиться, вынуждены были собирать милостыню. Поэтому больные шли в больницу весьма неохотно: в 1862 г. поступило 2 больных, а в 1863 г. — всего один, хотя в станицах больных проказой было значительно больше.

Тем не менее Г Н. Минх считал эту лечебницу все-таки положительным явлением и указывал: «...чтобы сделать оценку условий жизни больных в лечебнице более справдливо, нужно вспомнить о прежде существовавших приютах, одиночно стоявших в лесу или скитах в виде землянок. сравниваемых с свиными хлевами» [2].

В 1827 г в Медицинский департамент Министерства внутренних дел поступило первое донесение о случаях проказы в Якутской области [3]

Заведовавший Вилюйской больницей врач сообщал, что там находятся 11 больных какой-то болезнью, весьма сходной с проказой. В 1832 г. этих больных обследовал другой врач и тоже нашел, что эта накожная болезнь похожа на проказу. В 1836 г. инспектор Врачебной управы видел в Вилюйской больнице 10 больных проказой.

В 1835 г. Якутский губернатор доносил в Иркутск, что дом, в котором размещена Вилюйская больница для больных проказой, пришел в ветхость и совершенно не пригоден для размещения в нем больных. Началась длительная бюрократическая переписка, в результате которой в 1840 г. были составлены план и смета для постройки новой больницы.

Для принятия решения потребовалось 20 лет. Только в 1864 и 1865 гг. были построены 4 больницы — в Олекамске, Верхоянске и Вилюйске.

---

[1] Г. Н. Минх. История проказы в Терской области. Киев, 1894.

[2] Там же.

[3] Н. Варадинов. История Министерства внутренних дел. Ч. III, кн. 2, СПБ, 1858, стр. 225.

Больше сведений о распространении проказы в первой половине XIX века в России нет. Но это едва ли может свидетельствовать о ее отсутствии, скорее всего ее часто смешивали с другими болезнями, в том числе с сифилисом.

В медицинской литературе XIX века наблюдается интересный метаморфоз во взглядах на заразительность проказы.

Как известно, в середине века, когда проказа приняла повальное распространение в Европе, никто и не сомневался в ее заразительности. Был издан ряд строгих законов, по которым больные проказой изгонялись из общества и считались по существу умершими. Закон запрещал им входить в церковь, посещать базары, площади и вообще места, где собирается народ, мыть руки в родниках и ручьях. Они не смели прикасаться к вещам, которые хотели купить, а указывали на них палкой и при разговоре должны были вставать против ветра и говорить не иначе как закрыв рот плащом.

Уже в V—VII веках во многих западноевропейских странах появились лепрозории, куда помещали больных проказой. Выходить из лепрозория больной мог только с особого разрешения, получая при этом специальную одежду. Во Франции это была особого фасона шляпа и серый плащ, с левой стороны которого нашивалось подобие гусиной лапки из красного сукна (символ мутиляции конечности), в руки же давалась трещотка и колокольчик, которыми больной оповещал о своем приближении.

В результате строгой изоляции больных проказа стала постепенно исчезать, а лепразории закрываться. В XVIII и начале XIX века о проказе уже почти ничего не было слышно. По крайней мере в середине XIX века, для того чтобы познакомиться с проказой, Гебра и Вирхов ездили в Норвегию, где в это время были уже выявлены большие очаги болезни [1].

Вместе с исчезновением болезни постепенно стирался и накопленный веками опыт борьбы с ней. Более того, среди врачей стал упорно дискутироваться вопрос, заразительна ли проказа. Нужно сказать, что над этим вопросом ломали голову только представители научной медицины, народ же тех стран, где проказа гнездилась, давно не сомневался в ее заразительности и принимал меры по изоляции больных. Однако большинство представителей официальной медицины считали это совершенно излишним.

Под влиянием таких взглядов стали закрываться больницы для больных проказой на Дону и в Терской области. В 1864 г. инспектор Врачебной управы Донской области, ссылаясь на медицинские авторитеты, а также на свои личные наблюдения и мнение 14 врачей, служивших в военных госпиталях области, ходатайствовал о закрытии Кутейниковской больницы (см. выше), и больница для больных проказой на Дону была закрыта. Вскоре после этого той же участи подверглась и Наурская лечебница в Терской области. Инициатором ее закрытия был лекарь Козловский, командированный в Терскую область для «исследования проказы».

В результате этой поездки появилось довольно обстоятельное сочинение, в котором автор утверждал, что проказа не заразительна, а передается по наследству. В доказательство незаразительности болезни Козловский приводил примеры, когда супружеское сожительство с больным проказой не вызывает заражения, а также ссылался на отсутствие

[1] Известно, что в 1859 г. Р Вирхов обратился ко всем врачам с призывом сообщать о проказе и ее распространении, в ответ на что вскоре последовали сообщения о ее наличии в различных местах земного шара. — Р е д.

заражения прислуги в течение 15-летнего существования Наурской лечебницы и, наконец, указывал на то обстоятельство, что сам автор не заразился, хотя осматривал больных и вскрывал трупы умерших. Правда, Козловский высказывает предположение, что, может быть, проказа может передаваться, как сифилис, при оспопрививании и с молоком матери, но эти предположения, по его мнению, могут быть приняты только с большой осторожностью. Автор полагал, что главной мерой против проказы является запрещение браков больных проказой со здоровыми. Он считал, что больница в Терской области не нужна.

Результатом такой точки зрения, очевидно, вполне разделявшейся высшим медицинским начальством, было закрытие Наурской лечебницы в 1872 г. Больные были распущены по домам, а борьба с проказой всецело предоставлена самому населению.

Что же касается больниц для больных проказой в Якутии, то при существовавших тогда порядках в медицинском управлении они довольно быстро пришли в полное запустение.

Расправившись таким образом с учреждениями для лечения больных проказой, медицинская администрация в России в течение нескольких десятилетий пребывала в счастливой уверенности, что проказа в стране отсутствует.

Однако, когда во второй половине XIX века в мировой литературе стали в связи с работами Вирхова и его школы появляться сообщения о случаях проказы во многих частях земного шара, отечественные врачи все чаще начали вспоминать о ней.

Интерес к проказе сильно подогревался горячими спорами по поводу ее заразительности. При решении этого вопроса исследователи делились на два лагеря: на контагионистов и антиконтагионистов.

Первый лагерь, весьма немногочисленный вначале, значительно вырос после того, как в 1872 г. Ганзен открыл возбудителя проказы. Это открытие быстро подтвердилось работами многих исследователей.

«Все исследователи находили палочку проказы, — указывал Д. Ф. Решетилло в своем обширном труде, — и мудрено ее не найти, так как нет другой такой болезни, при которой было бы такое обилие палочек не только в кожных узлах, но и во всех органах тела, как отмечено при проказе»[1]

Антиконтагионисты долго еще не сдавались, и окончательно вопрос был решен только в 1897 г. на Берлинской конференции, посвященной проказе.

Этот спор имел, несомненно, положительное значение, так как стимулировал изучение проказы.

В 70-х годах, после более чем двухсотлетнего перерыва, снова заговорили о проказе в Прибалтике. За первыми находками, сделанными Ваксмутом, Бергманом, Валем и Дегио, больные проказой стали обнаруживаться среди населения Прибалтийских губерний вначале десятками, а затем и сотнями. Достаточно сказать, что Галлат в 1877 г. нашел в Лифляндии и на о. Эзель 217 больных, в северной Курляндии — 46 и в одной части Эстляндии — 26, т. е. всего 289 больных проказой[2].

Бергман с 1870 по 1890 г. в Риге обнаружил 9 больных проказой, с 1880 по 1890 г. — 91, а в последующие 6 лет — уже 122.

Очень много для изучения проказы и установления степени ее распространения в России делал выдающийся русский ученый, один из

---

[1] Д. Ф. Решетилло. Проказа. СПБ, 1904, стр. 116.
[2] Там же, стр. 39.

основоположников отечественной эпидемиологии Г Н. Минх[1]. Он был крупнейшим знатоком проказы, изучавшим ее около 15 лет С этой целью Минх посетил главные очаги болезни в стране: Астраханскую губернию, Область войска донского, Северный Кавказ, Туркестан. В результате этих экспедиционных исследований перед медицинскими кругами России открылась неожиданно безрадостная картина широкого распространения болезни. Были обнаружены очаги, где число больных превосходило количество их в наиболее крупных гнездах болезни в Норвегии.

В 1880 г. Минх обнаружил в Астраханской губернии ряд селений, в которых количество больных проказой составляло более 1% жителей, а общее количество больных в губернии равнялось, по его мнению, не менее 100 человек.

В 1883—1884 гг Минх совершил большую поездку по Дону и Северному Кавказу За короткий период пребывания на Дону им было обнаружено 56 больных, в Терской области осмотрено 50 больных, в Карачаевских аулах собраны данные о 89 больных, в Кубанской области зарегистрировано 17 больных[2].

В 1888 г О. В. Петерсен впервые сообщил о случаях проказы в Петербурге. Он собрал данные о 43 больных, диагностированных им в Петербурге за 16—17 лет. Наиболее подробно были обследованы 28 больных, при этом оказалось, что более 50% из них проживали в Петербургской губернии[3]

Девяностые годы были периодом интенсивного изучения проказы в России. Кроме работ Минха, опубликованы исследования Горбацевича, Гринфельда, Дегио, Пантюкова и др.

В 1891 г. Пантюков напечатал первое сообщение о распространении проказы в Закавказье. Очаги проказы были обнаружены сначала по границе с Персией и Турцией в Ленкоранском, Даралагском, Нахичеванском и Карском округах, а затем и в Сванетии. Сваны считали ее несомненно заразительной и изгоняли заболевших из своих селений.

В 1901 г Гундадзе сообщил об очаге проказы в Эриванской губернии, где случаи болезни обнаружены в 28 аулах.

В 1895—1898 гг проведен ряд подробных исследований о распространении проказы на юге России. Горбацевич обнаружил проказу в 17 селениях Уральского казачьего войска, а общее количество выявленных им больных составляло 40 человек. Гринфельд выявил 173 больных проказой на 380 000 человек населения обследованного им Ростовского округа Донской области, а Горшкевич обнаружил 46 больных в 6 городах Херсонской губернии.

В 90-х годах опубликованы также данные о распространении проказы в Туркестане Минхом, посетившим в 1894 г. этот край. Проказа в Туркестане была известна с незапамятных времен. Местные жители считали ее бесспорно заразительной и исключали больных из своей среды. Одним из главных признаков болезни считалось появление светлых

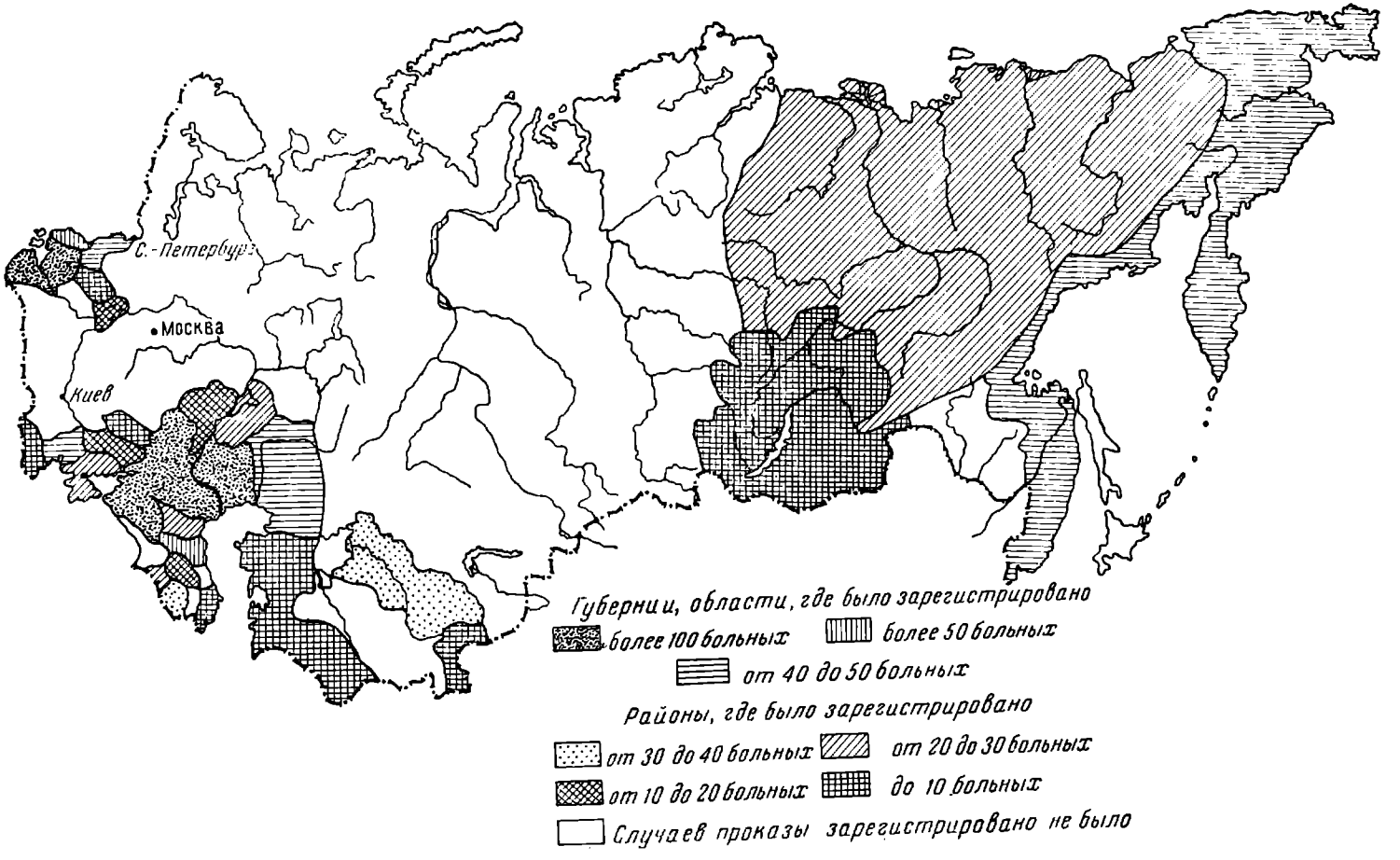
---

[1] Минх Григорий Николаевич (1835—1896) — крупный патологоанатом,. известный исследователь сибирской язвы, паразитарных тифов, чумы и в особенности проказы. В истории эпидемиологии известен также своим героическим опытом самозаражения с экспериментальной целью кровью от больного возвратным тифом (1874), чем неоспоримо доказал заразительность этого заболевания и при этом впервые высказал убеждение в возможности распространения его при посредстве кровососущих насекомых.— Ред.

[2] Г Н. Минх. Университетские известия. Киев, 1887.

[3] О. В. Петерсен. Врач, 1888, № 37—39.

По подсчету автора, опубликовано было уже 40 работ о проказе в России, и половина из них была посвящена проказе в Прибалтийских губерниях. — Ред.


С.-Петербург
Москва
Киев
Губернии, области, где было зарегистрировано
более 100 больных
более 50 больных
от 40 до 50 больных
Районы, где было зарегистрировано
от 30 до 40 больных
от 20 до 30 больных
от 10 до 20 больных
до 10 больных
Случаев проказы зарегистрировано не было

пятен на коже, но так как эти пятна являлись чаще признаком другого своеобразного заболевания кожи, известного под названием «песь» (vitiligo), больных проказой часто путали с больными песью. Страх перед такими больными был даже больше, чем перед прокаженными, и их также удаляли из общества. Прокаженные и больные песью жили обособленными колониями в так называемых махау-хонах, махау — проказа, хон — двор) [1]

Число больных песью, как правило, превосходило число прокаженных. Так, по данным Минха, осмотревшего ряд махау-хонов Туркестанского края, больных песью было 184 человека, а больных проказой—96. Естественно, что это только приблизительные цифры, ибо далеко не все больные попадали в махау-хоны, а находившиеся там старались укрыться от осмотров.

Назаров так описывал махау-хона: это участок земли, обнесенный глинобитным забором и застроенный убогими саклями. Обычно он помещался в удалении от населенных пунктов, но вблизи больших дорог. Основным источником существования больных были подаяния и пожертвования, но так как этого часто не хватало, то больные голодали и вынуждены были ходить по базарам, выпрашивая милостыню. Только один Ташкентский кишлак-махау в конце XIX века стал получать небольшую субсидию из средств Общества Красного Креста.

Что же касается общего количества больных проказой в Средней Азии, то его никто не знал. Неизвестно было даже общее количество махау-хонов [2].

Публикуются данные о случаях проказы в Сибири и в ряде центральных губерний России.

Накопившиеся в конце XIX века материалы позволили говорить о довольно широком распространении в стране проказы (табл. 19).

В 1889 г. в докладе, прочитанном на 61-м съезде естествоиспытателей в Кельне, О. В. Петерсен [3] определил общее количество больных проказой в России в 817 человек, но при этом оговорился, что «...число прокаженных в России, как это доказывается всеми исследователями,

Проказа в России в конце XIX века
(данные О. В. Петерсена)

Губерния	Зарегистрировано прокаженных	Губерния	Зарегистрировано прокаженных
Лифляндская	520	Терская область	66
Курляндская	186	Эриванская	31
Эстляндская	53	Карская область	24
Петербургская	42	Бакинская	13
Псковская	10	Ставропольская	26
Астраханская	108	Тифлисская	7
Область войска донского	102	Уральская область	44
Таврическая	25	Сыр-Дарьинская область	39
Херсонская	20	Самаркандская »	21
Бессарабская	16	Закаспийская »	19
Харьковская	10	Ферганская »	10
Екатеринославская	8	Приморская »	45
Смоленская	8	Якутская »	27
Саратовская	7	Забайкальская »	12
Кубанская область	122	Иркутская	11

[1] А. И. Метелкин. Песь-хона (селение прокаженных) в Бухаре. Гигиена и эпидемиология, 1928, № 2, стр. 66—69.
[2] И. Назаров. Русский врач, 1903, стр. 685.
[3] О. В. Петерсен. Еженедельная клиническая газета, 1889, стр. 155.

гораздо значительнее»[1]. И действительно, уже в 1899 г. Петерсен на VII Пироговском съезде в Казани увеличил цифру до 1669. Как это видно из приводимой таблицы, случаи заболеваний были рассеяны по всей территории страны.

Однако эти данные, взятые из материалов Медицинского департамента, были далеко не полными. Так, по мнению Дегио, число больных проказой в Лифляндской губернии составляло не 520, а 823. Эта цифра все время увеличивалась и в 1900 г. составляла уже 862 учтенных больных (Эразмус). То же самое можно сказать и про Область Войска донского, где, по данным Гринфельда, было не 102, а 173 больных проказой, и про Херсонскую губернию, где было не 20, а 46 прокаженных (Гошкевич). Если же к этому добавить и 96 больных, осмотренных Минхом в Туркестанском крае, то общий итог должен быть значительно увеличен. В отчете Медицинского департамента за 1895 и 1896 гг. количество больных проказой в России определено в 1200 человек[2].

Возможно, что прав М. П. Манассеин, писавший, что с большей степенью вероятности можно допустить действительное число прокаженных, если 1200 помножить на 8, т. е. 9600[3].

Оказавшись перед фактом довольно широкого распространения проказы, фактом, о котором даже не подозревали, медицинская общественность вынуждена была решать вопрос, что же делать, чтобы предупредить распространение болезни и как поступать с больными проказой.

Вопрос о заразительности проказы, так горячо и долго обсуждавшийся в мировой литературе, приобрел совершенно иное звучание, когда случаи проказы были обнаружены в центральных губерниях страны и даже в Петербурге. Более того, когда Петерсен опубликовал статью о случаях проказы в Петербурге (см. выше), она встревожила не только и даже не столько врачей, сколько самые широкие круги населения.

Призрак грозной болезни заставил забеспокоиться и правительство. Была создана комиссия под председательством градоначальника с участием врачей и городского головы Петербурга. Но комиссия после недолгих обсуждений пришла к выводу, что, так как, по мнению большинства «наиболее компетентных» по этому вопросу специалистов, заразительность проказы весьма сомнительна, то при настоящих условиях она не представляет никакой опасности для Петербурга и «...в принятии каких-либо особых мер для охранения населения столицы от заразы надобность не встречается»[4].

Кто же были эти наиболее компетентные лица, отрицавшие в России заразительность проказы? Прежде всего А. Г Полотебнов — основоположник отечественной научной дерматологии, профессор Военно-медицинской академии (1838—1907). В своих работах «Заразительна ли проказа?» (1890), «Есть ли основания считать проказу заразительной?» (1892), в докладе на V съезде руских врачей в память Н. И. Пирогова Полотебнов утверждал, что проказа является наследственным заболеванием, развивающимся под влиянием неблагоприятных местных условий.

Полотебнов пользовался огромным авторитетом, и его мнение в значительной степени давлело над взглядами врачей. Поэтому сторонникам заразительности проказы в России пришлось затратить немало усилий для обоснования необходимости изоляции больных проказой.

---

[1] О. В. Петерсен. Еженедельная клиническая газета, 1889, стр. 155.
[2] Вестник общественной гигиены, 1897, июль.
[3] Русский медицинский вестник, 1899, № 1—2.
[4] Новости, 1888, 30 октября.

Убежденным же сторонником заразительности проказы был Минх. Отвечая Полотебнову, он писал: «Ждать, как предлагает критик, с мерами отделения до того времени, пока не выяснится вопрос, увеличивается ли или уменьшается количество прокаженных у нас в России, или пока определится степень (?!) заразительности и условия передачи болезни, мы со своей стороны считаем актом непозволительным ни с научной, ни с гуманной стороны, так как признаем этот акт равносильным праву экспериментировать над сотнями семейств, в которых есть прокаженные, и над лицами, приходящими с ними в соприкосновение»[1]. Точка зрения Г. Н. Минха была поддержана также рядом других известных отечественных исследователей, долго изучавших проказу: К. К. Дегио, О. В. Петерсеном, Е. Валь.

В результате возникли общества по борьбе с проказой. Первые из них были организованы в 1891 г. в Лифляндии, а в 1893 г. — в Петербурге. Усилиями этих обществ созданы были лепрозории: в 1891 г. в Прибалтике (сперва в Риге, а затем в Мули, Нанали, Кунде, Тарваете, Эрваленс, Тальзене и Бауске), в декабре 1894 г — земский лепрозорий «Крутые Ручьи» в Петербургской губернии, где к началу 1901 г. содержалось уже 64 больных. В конце XIX века возникли также лепрозории в Астрахани, на Дону, в Кубанской области.

Однако по своим размерам эти учреждения далеко не могли вместить всех больных, и большинство из них оставались не изолированными, служа постоянным источником распространения болезни.

Эффективная борьба с проказой стала возможной только после установления советской власти, когда все лепрозории были взяты на государственный бюджет и превращены в хорошо оснащенные и оборудованные лечебные учреждения, был организован поименный карточный учет больных проказой и введена обязательная их изоляция.

В результате огромной организационной и научно-исследовательской работы, проделанной советскими врачами-лепрологами, стало возможно поставить уже вопрос и о полной ликвидации проказы в Советском Союзе.

---

[1] Г. Н. Минх. Университетские известия. Киев, 1891, № 2 и 4.

Глава XXVI

ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ (1914 — 1918)

В 1914 г в результате резкого обострения противоречий между великими империалистическими державами и глубокого кризиса мировой системы капиталистического хозяйства возникла первая мировая война. Россия выступала в ней в качестве участника англо-французского блока. Царское правительство стремилось расширить свои владения за счет Австро-Венгрии и Турции, а также задержать развитие революционного движения внутри страны. Но Россия вступила в войну неподготовленной. В развитии промышленности Россия сильно отставала от других капиталистических стран. Деревня же, стонавшая под гнетом полукрепостнического землевладения, с массой обнищавшего и разорившегося крестьянства также не могла быть экономической основой для ведения войны.

Призыв в армию огромной массы наиболее работоспособной части населения (15 123 000 человек), значительный упадок народного благосостояния, вызванный колоссальными расходами на ведение войны, дезорганизация народного хозяйства — все это способствовало распространению острозаразных болезней.

С первого же года войны в стране стал остро ощущаться недостаток медицинской помощи, так как бо́льшая часть врачей была призвана в армию. Так, количество военных врачей, составляющее в 1910 г. 3560 человек, возросло к 1 октября 1916 г. до 14 620 человек, а если учесть, что общее число врачей в стране составляло в 1913 г. всего около 25 000, то можно считать, что 50—60% их оказалось в рядах армии. К этому времени еще нужно добавить, что много гражданских врачей было привлечено к обслуживанию раненых и больных военнослужащих в земских и городских больницах [1]

Резко сократился коечный фонд и ассигнования на медицинское обслуживание гражданского населения. Санитарная деятельность городов и земств во время войны носила вынужденный, случайный и ограниченный характер. Условия военного времени дезорганизовали деятельность земских и городских санитарных организаций, ликвидировали все «благие порывы» по благоустройству и оздоровлению населенных мест. В результате санитарное состояние городов еще более ухудшилось.

Напряженная и опасная работа врачей в борьбе с эпидемиями, особенно резко проявляющимися в военные годы, вызывала и повышенную смертность среди них. За 1914—1925 гг. основной причиной этого служил сыпной тиф, от которого погибло 1400 врачей (60% от числа всех умерших врачей), другие инфекционные заболевания вызвали смерть 164 врачей (6,7%): брюшной тиф — 59 смертей, возвратный тиф — 26, холера — 29, чума — 6 и т. д. (по данным Д. Н. Жбанкова, Врачебное дело, 1926, стр. 427). — Ред.

Все эти условия быстро и резко отразились на эпидемическом состоянии огромной страны.

Холера в течение всей войны ежегодно регистрировалась в России в виде эпидемических вспышек. В 1914 г случаи холеры имели место в 15 губерниях, а количество заболевших, по официальным данным, составляло 1800 человек. В 1915 г. заболеваемость резко возросла и отмечалась уже в 53 губерниях и областях России, причем количество заболевших составляло 34 582 человека.

В 1916 и 1917 гг. наблюдался некоторый спад в заболеваемости холерой: по официальным данным, в 1916 г зарегистрировано 559 больных холерой, в 1917 г. — 134. Однако случаи заболеваний имели место во многих губерниях страны: в 1916 г. — в 17, в 1917 г. — в 10. Это позволяет думать, что истинное количество заболевших было значительно больше. И действительно, в 1918 г. в стране разразилась большая холерная эпидемия, охватившая 37 губерний, а число заболевших составляло 41 289 человек (из них умерло 12 927).

Случаи холеры постоянно регистрировались и в армии. По данным Л. С. Каминского и С. А. Новосельского, в русской армии (без Кавказского фронта) с августа 1914 г. по октябрь 1917 г. заболело холерой 30 810 человек и умерло около 10 200 (33%).

По отдельным годам заболеваемость выражалась следующими цифрами:

	Год	Число заболеваний холерой
Август—декабрь	1914 г.	— 8 758 человек
	1915	—20 589 »
	1916	— 1 343 человека
Январь — сентябрь	1917 »	— 120 человек
Итого...		30 810 человек[1]

Сыпной тиф наблюдался во время первой мировой войны в виде значительных эпидемий в ряде воюющих стран.

Сыпнотифозная эпидемия исключительной силы вспыхнула в Сербии, где с декабря 1914 г. по июль 1915 г умерло от сыпного тифа свыше 150 000 человек, что соответствует примерно 1 500 000 заболевших при населении около 3 млн. человек, т. е. переболело почти 50% всего населения.

В России заболеваемость сыпным тифом после некоторого понижения в течение 1912—1914 гг. начала снова расти. Сначала тиф свирепствовал на Кавказском фронте, затем в лагерях военнопленных и на западных фронтах.

В течение всей войны сыпной тиф в России не прекращался, а в 1918 г разразилась огромная, небывалая эпидемия, продолжавшаяся до 1922 г.

Эта эпидемия охватила всю Россию. Особенно сильно пострадали черноземные губернии: Курская, Орловская, Воронежская, Саратовская, Симбирская, Самарская, Тамбовская, Тульская, Рязанская. Число за-

---

[1] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлых войнах. ., 1947, стр. 164.

болевших здесь в 1918 г. составляло 50%, а в 1919 г. — 57% всех заболевших в стране[1]

Летальность колебалась от 7 до 10% (максимум 15%), а среди медицинского персонала доходила до 20%.

Случаи сыпного тифа постоянно регистрировались в больших городах России. Так, в Москве эта заболеваемость не прекращалась с 1901 г., и за 10 лет — с 1906 по 1916 г. — заболело 9124 человека, а в 1917 и 1918 гг. — 8883 человека. В Петрограде в 1917 г. заболел 571 человек, в 1918 г — 10 976, в 1919 г. — 36 357 человек.

В течение всей войны сыпной тиф регистрировался в русской армии. С августа 1914 г. по октябрь 1917 г. в действующей армии (без Кавказского фронта) заболело (при летальности в 23,8%):

Август — декабрь	1914 г.	— 271	человек
	1915	4 827	
	1916	7 725	
Январь — сентябрь	1917 „	8 270	„
Итого...		21 093	человек[2]

Брюшной тиф приобрел распространение как внутри страны, так и в действующей армии.

В течение первых 2 лет брюшной тиф был даже основным инфекционным заболеванием в войсках. Наибольшее распространение болезнь получила на Юго-Западном и Западном фронтах. Коэффициент заболеваемости брюшным тифом достигал здесь 26,1 на 1000 человек личного состава, средний же показатель заболеваемости по всей армии составлял в 1914 г. 10,52, в 1915 г. — 16,7.

Максимального распространения брюшной тиф достиг к концу 1915 г. Однако в следующие годы в результате применения профилактической вакцинации наблюдалось резкое уменьшение заболеваемости.

Впервые прививки брюшнотифозных вакцин стали проводиться осенью 1915 г.

Вакцинация производилась гретой моновакциной и дивакциной, изготовляемой лабораторией Военно-санитарного ученого комитета под руководством И. Ф. Рапчевского. Первый опыт вакцинации был проведен в мае 1914 г. в Туркестанском военном округе и дал благоприятные результаты. До конца 1914 г. лабораторией было приготовлено 146 л вакцины. В 1915 г. количество изготовляемой вакцины значительно увеличилось, и к 20 августа 1915 г. в армию поступило ее уже 836 л. Этого должно было хватить для двукратной прививки 655 316 человек, т. е. примерно 17—18% личного состава армии. Однако практически было привито меньше, так как в ряде частей действующей армии вакцинацию провести не удалось. Поэтому в 1915 г. прививками против брюшного тифа было охвачено не более 15% личного состава армии.

В следующие годы количество прививаемых все время росло, что и повлекло за собой снижение заболеваемости брюшным тифом в армии.

---

[1] Общее число заболевших паразитарными тифами в Советском государстве за 1918—1920 гг. достигло, по данным А. Н. Сысина (Врачебная газета, 1922), 15 млн. человек, по Л. А. Тарасевичу (Общественный врач, 1922) даже 25 млн. По В. М. Жданову (Советская медицина, 1955), заболеваемость сыпным тифом возросла по сравнению со средними показателями за 1909—1913 гг. в 34,4 раза, возвратным тифом — в 27,8 раза, брюшным тифом — на 174%, дизентерией — на 159%, оспой — на 188%. Подъем заболеваемости сыпным тифом начался с конца осени 1918 г., высшей степени заболеваемость достигла в апреле 1919 г. и постепенно затихла к 1920 г. Ред.

[2] Л. С. Каминский и С. А. Новосельский. Потери в прошлых войнах. М., 1947, стр. 169.

Возможно, что на уменьшение заболеваемости в известной степени повлияла и стабилизация линии фронта, происшедшая во второй половине 1916 г., в связи с чем облегчилось проведение общегигиенических мероприятий. Несомненно, однако, что главной причиной уменьшения заболеваемости брюшным тифом в войсках были меры специфической профилактики.

Последнее хорошо прослеживается на материалах заболеваемости брюшным тифом в других армиях. Так, например, после введения вакцинации заболеваемость снизилась (при исчислении на 1000 человек списочного состава) во французской армии с 17,9 в 1915 г. до 1,3 в 1918 г., в германской соответственно — с 6,2 до 0,87, в итальянской — с 6,0 до 0,03[1].

В русской же армии заболеваемость брюшным тифом составляла в 1916 г. 3,13, а в 1917 г. — 2,0 на 1000 человек личного состава. Среди же гражданского населения, не подвергавшегося вакцинации, никакого снижения не наблюдалось.

Дизентерия в течение войны постоянно регистрировалась в нашей армии. С августа 1914 г. по октябрь 1917 г. в действующей армии (без Кавказского фронта) заболело дизентерией 64 264 человека, т. е. 16,5 на 1000 человек (при летальности 5,7%) Заболеваемость дизентерией среди гражданского населения оставалась примерно на предвоенных цифрах. Однако данные о количестве заболевших были, очевидно, весьма неполные, так как часть больных при общем свертывании медицинской помощи населению не обращалась к врачам.

Малярия с начала военных действий активизировалась в своих постоянных эндемических очагах на Кавказе и в Средней Азии.

В средней части страны в первые годы войны заболеваемость малярией оставалась на прежнем уровне, но последующая разруха, интервенция и блокада вызвали значительное повышение заболеваемости в стране, достигнув в 1923 — 1924 гг размеров колоссальной эпидемии.

Заболеваемость малярией среди гражданского населения в эти годы увеличилась по сравнению с 1920 г более чем в 4—4½ раза. Эпидемией была охвачена территория от южных границ Кавказа и Средней Азии до берегов Белого моря. Огромной интенсивности заболеваемость малярией достигла на Севере. Так, например, в Архангельской губернии, по данным И. А. Добрейцера, количество больных малярией увеличилось в 40 раз.

Грипп в последние годы войны проявился также пандемией исключительной силы. Он получил в это время название «испанской болезни» («испанка»), так как первые сведения о нем пришли из Испании, бывшей в то время нейтральной страной и не имевшей поэтому строгой цензуры. Однако эпидемия началась не в Испании, а в Китае, где уже в конце 1917 г отмечены первые массовые заболевания гриппом. В начале 1918 г заболевания зарегистрированы в Америке, в апреле — мае грипп занесен в Европу. В течение весенних месяцев волна эпидемий прокатилась по европейским странам, в мае грипп появился в Африке, а в июне — в Индии. После этого заболеваемость пошла на убыль, но в августе — сентябре началась вторая волна эпидемий, причем в отличие от первой заболеваемость гриппом сопровождалась большой летальностью. Вторая волна закончилась в декабре 1918 г., но в феврале — марте 1919 г. возникла третья волна, вновь поразившая большое количество стран и захлестнувшая все ранее пощаженные области. Закончилась пандемия в июле — августе 1919 г

[1] М. К. Карпов. Брюшной тиф и паратиф. Опыт с[illegible] медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг., т. 32, стр. 112.

В России эпидемия началась осенью 1918 г., в августе грипп появился в Киеве, в сентябре — в Москве и Петрограде, в конце 1918 г. было поражено 16 губерний. Эпидемия сопровождалась большой смертностью. Летальность в Петрограде составляла в среднем, по данным Н. Ф. Гамалеи, 11%, а в случаях, осложненных пневмонией, повышалась до 35%. Пандемия 1918—1919 гг унесла огромное количество жертв, общее количество которых на земном шаре исчисляется в 20 млн. (при заболеваемости свыше 500 млн.), т. е. почти в 3 раза превосходит потери человечества за 51 месяц мировой войны.

Условия военного времени вынуждали царское правительство принимать более серьезные меры по борьбе с эпидемиями как внутри страны, так и в армии.

В 1914 г. Главное военно-санитарное управление русской армии издало подробную «Инструкцию о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии». В инструкции указывалось, что врачи обязаны путем учащенных санитарных осмотров своевременно распознавать появление заразной болезни и «...с целью предупреждения заноса заразных болезней в войска...» получать своевременные и вполне надежные сведения о санитарном состоянии народонаселения тех местностей, в которых расположены войска или через которые они должны пройти.

Для госпитализации инфекционных больных в войсковых районах должно было быть открыто «...известное число особых заразных лазаретов, выделенных из числа приданных дивизиям, или запасных полевых лазаретов». Подобные лазареты были организованы, но так как количество их было недостаточным, то в них госпитализировалась только часть инфекционных больных, значительная же масса их эвакуировалась в тыл. Так, в ноябре 1915 г. курсировало 26 санитарных поездов, предназначенных исключительно для эвакуации заразных больных [1].

Во внутренних губерниях страны примерно в это же время (сентябрь 1915 г.) общественной организацией, известной под названием «Всероссийский земский союз», было развернуто 7123 койки в заразных госпиталях для «эвакуированных с театра военных действий воинов» [2]

К. В. Караффа-Корбут дал подробное описание тыловых «заразных городков» барачного типа на 3000 коек, предназначенных для эвакуированных с фронта больных [3]

Каждому армейскому корпусу был придан санитарно-гигиенический отряд, занимавшийся как производством гигиенических исследований, так и проведением противоэпидемических мероприятий, в частности активной иммунизацией против брюшного тифа и холеры. На фронт были посланы также бактериологические лаборатории, оборудованные в железнодорожных вагонах. При возникновении эпидемических вспышек создавались летучие эпидемические отряды.

Специальным разделом в «Инструкции о мероприятиях... было сформулировано понятие о санитарно-эпидемическом наблюдении. В § 85 говорится: «В местностях, подозрительных относительно заразных болезней, нужно следить внимательно и постоянно за санитарным состоянием гражданского населения и путем частых осмотров бдительно следить за санитарным состоянием войск, чтобы иметь возможность

---

[1] Санитарная служба русской армии в войне 1914—1917 гг. (сборник документов). Куйбышев, 1944, документ № 71.

[2] Там же, документ № 171.

[3] К. В. Караффа Корбут. Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании. Петроград, 1916 (оттиск из «Вестника Царскосельского района»).

изолировать своевременно первые случаи заболевания, сделать их безвредными и предупредить развитие эпидемий».

Несомненно также, что инструкция была составлена с учетом всех новых данных. Так, например, в ней получила свое отражение борьба с бациллоносительством, обстоятельно изученным главным образом русскими авторами в предвоенные годы.

В инструкции указывалось эпидемическое значение бациллоносителей и предписывались некоторые меры по обнаружению и обезвреживанию носителей. Так, в § 97 записано, что «перед выпиской из эпидемических лазаретов выздоровевшие... должны быть... исследованы, не являются ли они носителями заразных зародышей», а в разделе, посвященном мероприятиям против холеры, говорится: «Люди, выздоровевшие от холеры или бывшие в соприкосновении с холерными больными, отнюдь не должны быть назначаемы для работы в кухне и вообще к обращению с пищевыми продуктами».

Значительное внимание во время войны в русской армии обращалось и на специфическую профилактику. Благодаря применению вакцин удалось, как уже указывалось, значительно снизить заболеваемость брюшным тифом.

В 1915 г. в армии введены массовые прививки вакцин против холеры. На совещании врачей Западного фронта 20 января 1915 г. было сообщено, что количество привитых против холеры уже исчислялось сотнями тысяч. Нет сомнений в том, что именно в годы первой мировой войны метод активной иммунизации войск получил полное научное обоснование и проверку [1].

Особо предусматривалось проведение дезинфекции и дезинсекции, а также общих санитарно-гигиенических мероприятий. Все меры по борьбе с острозаразными болезнями подразделялись на профилактические и противоэпидемические. Первые должны были проводиться для предупреждения инфекционных болезней в войсках, вторые же — в случае их появления.

Однако как ни рациональны были все меры, предусмотренные Главным военно-санитарным управлением, они часто оказывались малоэффективными. Основной причиной этого была совершенно недостаточная оснащенность армии средствами борьбы с эпидемиями и плохая их реализация военно-медицинской службой. Хорошо для того времени разработанная система профилактических мер забывалась с началом военных действий.

Вопросы вакцинации кишечных инфекций широко обсуждались уже на наших совещаниях по вопросам бактериологии и эпидемиологии (предшественниках всероссийских съездов бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей), первое из которых организовано было в январе 1911 г. в Петербурге, второе (где были подняты и вопросы вакцинации) — в марте 1912 г. в Москве, затем в апреле и в октябре 1915 г. (Киев и Смоленск). В этот период развития отечественной эпидемиологической мысли и противоэпидемической практики, после смерти Г. Н. Габричевского (1860—1907) и В. К. Высоковича (1854—1912), продолжала работать целая плеяда наших выдающихся эпидемиологов, широкая деятельность которых привлекает к себе исключительное внимание: Н. Ф. Гамалея (1859—1949), Д. К. Заболотный (1866—1929), В. В. Фавр (1874—1920), В. Н. Недригайлов (1865—1923), С. В. Коршун (1868—1931), Е. И. Марциновский (1874—1934), П. Н. Диатроптов (1858—1934), С. И. Златогоров (1873—1931), Н. Н. Клодницкий (1868—1939). Но среди этого блестящего в истории отечественной эпидемиологии и микробиологии ряда имен надо признать настоящим «глашатаем русской оппозиционной врачебной общественности» и особенно активным деятелем по борьбе с эпидемиями в период первой мировой войны, в исключительно тяжелое время становления советской власти, Льва Александровича Тарасевича (1868 — 1927). Откликами на преждевременную смерть этого замечательного деятеля советского здравоохранения была наполнена в свое время вся наша медицинская периодическая печать (см. Журнал микробиологии, патологии и инфекционных болезней, 1927, в. 4). — Ред.

Более того, даже в упомянутой инструкции совершенно не предусматривались какие-либо организационные формы и материальное оснащение, которые должны были бы обеспечить выполнение требуемых мероприятий в условиях войны. Из-за недостаточного количества «заразных лазаретов» в войсковых районах были вынуждены инфекционных больных везти глубоко в тыл. Весьма небольшое количество лечебных учреждений было обеспечено бактериологическими лабораториями, а санитарно-гигиенические отряды, перегруженные текущей работой, не могли оказывать действительную помощь войсковым врачам в ранней диагностике инфекционных болезней.

Несмотря на то, что отечественная наука разработала уже эффективную систему противоэпидемических мероприятий, ни командование царской армии, ни бюрократически построенная военно-медицинская служба не смогли организовать проведение этой системы в жизнь, тем более что и уровень отечественной промышленности не мог обеспечить снабжение армии необходимым техническим оборудованием.

Особо подчеркивалась в то время необходимость совместных и координированных действий военных и гражданских врачей в деле профилактики инфекционных болезней. Однако практическое осуществление этого требования наталкивалось на отсутствие единства в управлении медицинским обслуживанием населения России.

В земских губерниях вопросами борьбы с эпидемиями во время войны занимались главным образом земства, в городах — местные самоуправления.

При возникновении эпидемий открывались «заразные бараки» и привлекался дополнительный медицинский персонал. Однако количество инфекционных коек было, как правило, недостаточным. Так, например, в 1914 г. в Пермской губернии в инфекционных отделениях и заразных бараках насчитывалось всего 886 кроватей и было госпитализировано 11 961 острозаразных больных, что составляло 19,4% к числу зарегистрированных в амбулаториях инфекционных больных.

В предвоенные годы и особенно в период войны некоторые земства практиковали организацию «эпидемических отрядов» и учредили должность специальных «эпидемических врачей». Отряды состояли обычно из врача, фельдшера и двух сестер милосердия и подчинялись губернскому санитарному бюро. По вызову уездных врачей они выезжали на место возникновения эпидемии, развертывали заразные бараки, лечили больных, проводили дезинфекцию и прививки[1]

По существующим тогда представлениям деятельность эпидемического персонала направлялась на: а) выяснение размеров заболеваемости, причин и условий появления и течения эпидемии, б) лечение и уход за инфекционными больными в бараках и на дому, в) общую организацию борьбы с эпидемией в смысле ее локализации путем изоляции больных и находившихся в близком общении с ними, а также дезинфекции в пределах возможности, г) применение предохранительных и лечебных вакцин и сывороток, д) указание и возможное устранение обнаруженных санитарных недостатков.

Для выяснения степени распространения эпидемических болезней рекомендовалось проводить подворные обходы, организовать амбулатории на местах.

[1] Не следует забывать, что всякие попытки вести санитарно-просветительную работу неизменно наталкивались на упорное сопротивление царской администрации, опасавшейся революционной пропаганды. Привлечение же общественности для борьбы с эпидемиями по необходимости ограничивалось такими единственными в мелких селениях представителями «общественных сил», какими являлись местный священник и школьный учитель. — Ред.

В неземских губерниях борьба с эпидемиями оставалась в руках губернской полиции и врачебных управ, по-прежнему оперировавших все теми же полицейско-бюрократическими методами. Все усилия передовых отечественных врачей по организации эффективной системы противоэпидемических мероприятий разбивались о косность царских чиновников, пренебрегавших элементарными нуждами населения России.

Только с установлением советской власти борьба с эпидемиями становится всенародным общегосударственным делом.

Организация противоэпидемических мероприятий стала одной из первостепенных задач, постоянно привлекающей к себе самое пристальное внимание Советского правительства и руководителей Коммунистической партии. В течение короткого времени тотчас же после победы пролетариата в нашей стране был издан ряд декретов о борьбе с сыпным тифом, оспопрививании, организации и снабжении бактериологических институтов и др.[1]

Огромное значение для борьбы с эпидемиями имело создание в июле 1918 г. Народного комиссариата здравоохранения, организовавшего специальные совещания по борьбе с сыпным тифом, холерой, гриппом и другими инфекциями, издававшего инструкции для медицинских работников и санитарно-просветительную литературу для населения, разрабатывавшего конкретные планы противоэпидемических мероприятий и руководившего всем делом здравоохранения в стране.

В борьбе с эпидемиями созданы и усовершенствованы новые методы и формы противоэпидемической работы. Теория и практика борьба с инфекциями впервые приобрели в молодом, первом в мире социалистическом государстве глубокий плановый характер и единое идейное содержание.

Неизмеримо по сравнению с прежней расширилась сеть санитарно-противоэпидемических и научно-исследовательских учреждений. Организовано массовое приготовление вакцин и сывороток. Зародилась и выросла стройная система противочумных учреждений, возникла обширная система противомалярийных станций, открыт ряд лепрозориев, приняты действенные меры по санитарной охране границ и пр.[2]

Освоение марксистско-ленинской научной методологии создало предпосылки для разработки теоретических основ советской эпидемиологии — качественно нового этапа в развитии мировой эпидемиологической науки.

---

[1] 18 января 1919 г. издан декрет Совета Народных Комиссаров за подписью В. И. Ленина о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом на фронте и в тылу. 10 апреля Совет Народных Комиссаров по предложению Ленина принял дальнейшие решения о мерах против тифа и других инфекций. Вынесено было постановление об обеспечении семейств медицинских работников, погибших при борьбе с эпидемиями. 14 января 1920 г. издан специальный декрет об обеспечении бактериологических институтов всеми необходимыми материалами и средствами. На VII съезде Советов В. И. Ленин выступил с докладом (декабрь 1919 г.), где основывал борьбу против сыпного тифа на борьбе с обеднением населения хлебом и топливом и произнес свои исторические слова: «Или вошь победит социализм или социализм победит вошь» (В. И. Ленин. Сочинение, т. XXIV, стр. 608). — Ред.

[2] Как уже было сказано выше, на все медицинские нужды на одного жителя Российской империи в 1913 г. было ассигновано правительством всего лишь 90 копеек, в том числе на борьбу с инфекциями только 5 копеек. Поэтому нельзя, разумеется, серьезно сопоставлять с тем временем состояние современного, советского здравоохранения, расходы которого в 1957 г. на каждого гражданина исчислялись в сумме около 180 рублей. Общая смертность в СССР составляла в 1956 г. 7,7 на 1000 человек вместо 30 человек в 1913 г. Таким образом, общая смертность снизилась за 40 лет на 70%, т. е. значительно больше, чем в США, Англии (снижение на 20%) или Франции (на 25%). — Ред.

ДОПОЛНЕНИЯ

Очерк I

ФОРМИРОВАНИЕ РУССКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ МЫСЛИ В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Проф. А. И. Метелкин

В истории развития эпидемиологии, как и в истории микробиологии, выяснение знаний о сибиреязвенной инфекции занимает исключительное место. Именно эта область инфекционной патологии, как никакое иное заболевание, оказала глубокое и разностороннее влияние на развитие научного мышления при самом зарождении эпидемиологии, эпизоотологии и микробиологии.

В течение длительного периода вынужденной борьбы с сибирской язвой человечество не только изощрялось веками в усовершенствовании противоэпидемических мероприятий, но и накапливало теоретические сведения, формировало из них свое научное мышление, оттачивало методы исследования. Целый ряд обстоятельств способствовал тому, что названная инфекция сыграла столь важную роль в истории инфекционной патологии вообще, а отечественной истории патологии в особенности. Основными из этих обстоятельств являются следующие.

1. Сибирская язва в дореволюционной России издавна, веками была стихийным бедствием, уничтожая огромное число сельскохозяйственных животных — экономическую основу государства — и одновременно вызывая тяжелые заболевания людей, нередко со смертельным исходом. Так, лишь за последнее столетие существования царской России в ней зарегистрированы особенно сильные эпизоотии сибирской язвы в следующие годы: 1807, 1811, 1821, 1822, 1826, 1827, 1829, 1830, 1834, 1836, 1840, 1853, 1857, 1864, 1867, 1868, 1869, 1870—1880, 1890, 1896, 1898, 1901, 1903, 1906, 1910. Не представляется возможным учесть все жертвы этой инфекции. Достаточно лишь сказать, что вместе с развитием русского животноводства возрастала и частота ее губительных проявлений. Например, в 1864 г только в Европейской России погибло свыше 90 000 животных, в 1875 г. лишь в Сибири одних только лошадей пало около 100 000 и в 1870—1880 гг. потери от сибирской язвы оценены в 90 млн. золотых рублей. Особенно страдало овцеводство. Так, одно из богатейших овцеводческих хозяйств Южной России потеряло в 1879 г. 125 000 овец из общего поголовья их в 800 000.

Не ошибался, следовательно, один из наших авторов, писавший в конце прошлого века: «В России сибирская язва существует постоянно.

Это наша своего рода национальная болезнь... главную роль играет щета умственная и физическая в обширном смысле этого слова»[1].

2. При таком распространении сибиреязвенной инфекции эта болезнь, будучи зоонозным заболеванием, постоянно привлекала к себе самое глубокое внимание русской медицины и ее младшей сестры — ветеринарии. Надо воздать должное отечественным деятелям, яркими достижениями которых особенно богата эта область инфекционной патологии людей и животных.

3. Известно, что в истории изучения каждого инфекционного заболевания открытие его возбудителя оказывало особенно сильное влияние на дальнейшие успехи в этой области, как и на плодотворность борьбы с данным заболеванием. В истории же изучения сибирской язвы обнаружение ее возбудителя послужило исключительно блестящим этапом в развитии не только медицинских и ветеринарных знаний, но и биологической науки вообще.

Возбудитель сибирской язвы был первым из числа патогенных бактерий, открытых на самой заре развития возникавшей микробиологии. Однако это обстоятельство не было случайным, так как, помимо указанного значения в медицине и ветеринарии самой болезни, что привлекало к ней исключительное внимание исследователей, ее возбудитель обладает такими характерными морфологическими и биологическими свойствами, которые облегчили его открытие при самых несовершенных методах бактериологического исследования того времени. Сравнительно большая величина палочковидных образований, наличие их в большом количестве в крови и кровотворных органах зараженного организма, скопление их в длинные нити и способность к спорообразованию у сибиреязвенных бацилл давали возможность наблюдать их даже в первоначальных условиях несовершенства микроскопов, отсутствия окраски микроскопических препаратов и неумения получать чистые культуры микроорганизмов. Большим подспорьем при этих первых систематически проводившихся бактериологических наблюдениях оказалось и то чрезвычайно важное обстоятельство, что исследователи имели дело с инфекцией, дававшей широкую возможность: экспериментального воспроизведения весьма характерных клинических и патологоанатомических проявлений болезни, и притом не только на крупных животных (лошади, овцы и др.), но и на мелких лабораторных организмах — на кроликах, морских свинках и мышах.

Таким образом, надо признать, что в истории микробиологии и микробиологической методики обнаружение и дальнейшее изучение возбудителя сибирской язвы сыграло не меньшую роль, чем начавшиеся несколько позже классические исследования Пастера для выяснения биологической стороны брожений и для разрешения проблемы самопроизвольного зарождения. Если эти замечательные труды основоположника микробиологии позволили человечеству проникнуть в сокровенные тайны биохимических проявлений микробной жизни и привели науку к необходимости пользоваться чистыми культурами, а также обосновали теорию и практику стерилизации, то многолетний процесс открытия и изучения возбудителя сибирской язвы обогатил науку первыми точными знаниями о бактериальных организмах с патогенными свойствами, по-

[1] В. Святловский. Сибирская язва и ее отношение к современной культуре вообще и к здоровью армии в частности. Военно-санитарное дело, 1891, 13, 14 и 16.

По данным известного деятеля в области изучения зоонозных заболеваний Н. Н. Мари (Архив ветеринарных наук, 1916, стр. 89—122), сибирской язвой в России с 1896 по 1913 г. заболело 268 000 человек и из них умерло около 25% и закономерно на каждые 10 000 заболеваний у животных наблюдалось 200 случаев сибирской язвы у людей.

казал возможность у них скрытой жизни в состоянии спор и выявил ряд основных вопросов в патогенезе инфекционных заболеваний. Кроме того, исследование возбудителя сибирской язвы более чем какая-либо иная область микробиологического изучения, вооружило эту молодую науку ее скрупулезно точными методами в области микроскопической техники, использования разнообразных питательных сред и первых применений на практике иммунобиологических знаний. Наконец, уже первые исследования сибиреязвенной инфекции потребовали достаточно глубоких знаний и в области сравнительной патологии, т. к. в повседневную лабораторную практику вошло экспериментальное заражение разнообразных животных организмов.

Следовательно, изучение морфологических и биологических свойств возбудителя сибирской язвы открыло перед исследовательской мыслью широкие горизонты в науке и одновременно поставило ее в необходимость выбирать совершенно новые пути для своих достижений.

4. Поиски этих путей молодой наукой, начавшей лишь оформляться в качестве самостоятельной биологической ветви, производились, можно сказать, ощупью. Поэтому после открытия возбудителя сибиреязвенной инфекции процесс первоначального его изучения растянулся на целую четверть века, что свидетельствует о неуверенности исследователей того времени в своих возможностях. Но вместе с тем эта эпоха выдвинула на историческую арену ряд деятелей, каждому из которых приписывается честь первенства важного открытия в науке — приоритет открытия названного микроорганизма. Так, немецкая литература возлагает эту честь на немца Пóллендера, французская — на французов Давена и Деляфона, русская — на работавшего в России ветеринарного деятеля Брауэля. Советские издания, в том числе учебные руководства, разрешают этот вопрос по-разному.

Если же отвести в сторону национально-патриотические побуждения, то нельзя не признать, что все четыре названных исследователя достойны, каждый в своей степени, разделить между собой эту историческую честь. Последующее же уточнение знаний о возбудителе сибирской язвы связано не только с великими именами Луи Пастера, Роберта Коха и И. И. Мечникова, но и с длинным рядом менее известных имен исследователей.

Оглядываясь теперь назад, в перспективу давно прошедших и долгих лет, наука не может не признать исключительную важность вкладов наших отечественных деятелей в общую сокровищницу знаний о сибирской язве на всем протяжении истории этой проблемы, как и в каждой отдельной ее эпохе.

Однако чтобы достойно оценить эти многочисленные и богатые вклады, необходимо ознакомиться с каждой из таких эпох в отдельности. Понять же историческую логику каждой эпохи из истории науки в ее относительном своеобразии невозможно при одном лишь хронологическом сопоставлении отечественных достижений с зарубежными.

* *
*

Сибирская язва известна была на Руси издавна и под различными названиями: *пострел, змеиный пострел* (молниеносная форма болезни), *огненный веред,* или *огневик* (карбункулезная форма), *сибирка* и др. наряду с многочисленными местными наименованиями. Древнейшие наши литературные источники — русские летописи XI—XII веков — среди мно-

точисленных своих упоминаний о «моровых поветриях» указывают и на такие массовые заболевания, которые поражали одновременно людей и животных, вызывая у тех и других сильнейшую смертность. Так, например, в летописной записи, относящейся к 1158 г., отмечено «Мор бысть мног в Новегороде в людех и в конех, яко не льзе бяше дойти торгу сквозе город, ни на поле выйти, смрада ради мертвых; и скот рогатый помре»[1]

Из сохранившихся в наших архивах официальных документов относительно заболеваний сибирской язвой наиболее старинным является указ царя Михаила Федоровича от 11 июля 1631 г. с предписанием «сыскать... сколь давно в селе Ундоле (Владимирского уезда) какая животина пострелом мрет... в землю хоронена ль иль не хоронена... велети тотчас закапывать в землю глубоко сажени на две, а села Ундоль и окольним всяким людям заказати накрепко, чтоб они тутошних и сторонних всяких людей с животиною и с лошадьми, в которых местах на животину поветрие, никакие люди к Москве и по городам с лошадьми и с животиною отнюдь не проходили и не проезжали...»[2]

Месяц спустя вышел царский указ с запрещением снимать шкуры с павших животных и в том же году последовало еще 10 указов о мероприятиях по борьбе с распространением заболеваний животных, переходящих на людей.

В сохранившихся документах Аптекарского приказа упоминается «лихое повстрие» 1643 г. на скоте и на людях, заражавшихся от шкур павших животных. В 1649 г. объявлен указ о запрещении выбрасывать на улицы Москвы трупы павших животных во время наблюдавшейся большой эпизоотии, по-видимому, сибирской язвы. В грамоте царя Алексея Михайловича 1662 г. также говорится о предосторожностях от конского падежа вследствие «пострела» в городе Севске и «велено послать про конской падеж проведать тотчас», пока же указано прекратить там сбор войска[3].

Только за 50-летний период, с 1631 по 1681 г., насчитывается 36 царских указов о борьбе с эпизоотиями, а в течение XVII и XVIII веков упоминается в русском законодательстве 128 правительственных распоряжений о заразных болезнях преимущественно животных[4]. Появление этих указов, наказов, грамот, повелений и пр. вызывалось необходимостью руководства делом борьбы с гибельными заболеваниями животных и особенно с теми, которые представляли опасность также и в отношении людей. Нельзя сомневаться, однако, в том, что именно сибирская язва, широко поражавшая людей, лошадей, крупный и мелкий рогатый скот, свиней и многие виды диких животных, наиболее часто привлекала к себе внимание правительства.

Но помимо большого количества таких распоряжений, сохранившихся до наших дней лишь частично, удивляет даже при беглом ознакомлении с ними поразительная для своего времени продуманность предписаний, их рациональность, оперативность и решительность. В этом отношении особое внимание привлекает к себе указ, изданный 17 марта 1746 г. «понеже в прошлых, а особливо в 1745 г. во многих Великороссийских городах и во всей Малой России скотской, а инде и

---

[1] Полное собрание русских летописей, изданное Археографической комиссией. Т XV (Летописный сборник, именуемый Тверскою летописью). СПБ, 1863, стр. 226.

[2] Н. Новомбергский. Материалы по истории медицины в допетровской России. Известия Томского университета, 1909, кн. 31, стр. 46.

[3] I ПСЗ, т. I, № 326.

[4] Ф. К. Борисович. Ветеринарное законодательство в феодальной и дворянской России. Дисс. М., 1945.

лошадиной падеж чрез все лето и очень продолжается, а в некоторых местах, где с тем падежным скотом и лошадьми неосторожно поступали, тамо от того и людям жестокие болезни приключились...» [1].

В этом замечательном для истории русской эпидемиологической мысли документе хотя и отражались некоторые неизбежные для того времени (200 лет тому назад!) ошибочные воззрения на этиологию инфекционных заболеваний («Вина тому приписуется язвительному испорчению в воздухе...»), но вместе с тем предлагалась и стройная система практически ценных мероприятияй. В нем даются подробные указания о зарывании трупов в землю с запрещением снятия шкур и использования мяса от больных животных, указывается на обязательность срочного извещения о появлении болезни, требуется изоляция и карантинизация с точно установленным сроком и глубоко продуманными условиями их выполнения, предписывается дезинфекция разнообразными средствами (в том числе и «живой известью»), указывается на необходимость диетических условий для обслуживающих больных животных и для имеющих дело с их трупами, причем учитывается даже влияние психики людей на восприимчивость к инфекции: «Також в пище и питье употреблять всячески кислоту, при том же вино горячее пить умеренно, дабы, колико можно, в рассуждении их убытка и разорения ободрялися и не печалилися, понеже известно, что в таковых случаях печаль весьма склоняет людей к получению заразы...».

Что касается научной литературы, то сибирская язва в пределах России описана была впервые петербургским академиком Иоганном Гмелиным, наблюдавшим ее среди людей и скота во время путешествия по Сибири в 30-х годах XVIII столетия. Описал эту болезнь и знаменитый естествоиспытатель, русский академик П.-С. Паллас, путешествовавший по Сибири спустя 40 лет, в 70-х годах [2]

В сибирских степях с их богатейшим скотоводством и табунным коноводством действительно сибирская язва вызывала неисчислимые потери. И лишь чрезвычайная отдаленность от правительственного центра в Москве объясняет тот факт, что губительнейшее, постоянно наблюдавшееся с давних времен и достаточно характерное по своим проявлениям заболевание описано было названными авторами впервые только около середины XVIII века. Надо заметить также, что русская литература научного содержания в это время едва лишь стала возникать под влиянием происходивших резких экономических сдвигов и роста культуры в государстве, в результате чего учреждена и петербургская Академия наук (1725). Но и в зарубежной литературе первое научное описание той же болезни появилось только в 1766 г. (французский автор Моран), и вскоре затем другой французский автор указал на заразительность сибирской язвы («злокачественный карбункул»), приводя в доказательство этого частые случаи заражаемости людей при обработке шерсти от больных животных (Фурнье, 1769).

Однако еще ранее русский врач А. Эшке, лекарь при одном из горных заводов Алтая, сообщил в 1758 г. о своих наблюдениях, давших возможность признать сибирскую язву за совершенно самостоятельный вид заболевания среди карбункулезных поражений у людей и животных.

---

1 ПСЗ, т. XII, № 9269. Подробное изложение указа см.: А. И. Метелкин. Истоки русской эпидемиологии. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1948, № 5, стр. 66—70.

2 M. Gmelin. Voyage en Sibére. Tome II, part 2, Paris, 1767, 172—175. П.-С. Паллас. Путешествие по разные местам Российского государства. Ч. II, кн. I, СПБ, 1786, стр. 398—404.

Эти наблюдения продолжены были вслед затем там же Ножевщиковым (см. главу XVI)

В 1786 г. Сенат вынужден был вследствие огромных потерь от этого заболевания, все более и более возраставших (например, только в 1785 г в одной лишь Барабинской степи, у подножья Алтайского хребта, погибло около 100 000 лошадей, не считая других животных), потребовать от Медицинской коллегии — центра медицинской организации в России — изучения сибирской язвы. Посланные с этой целью в Сибирь врачи внесли много ценного в первые знания об этой болезни, известной в то время и в зарубежной литературе под разными названиями. Она еще не была выделена там в качестве самостоятельного заболевания, не было установлено ее единство у людей и животных и не была даже доказана ее заразительность.

Первым выяснением этих основных вопросов, как и дальнейшим уточнением знаний о клинических проявлениях, диагностике, патологической анатомии сибирской язвы, а также и введением ряда рациональных мероприятий в дело борьбы с ней медицина и ветеринария безусловно обязаны в очень значительной степени русским деятелям.

Среди этих деятелей особенно выделяется Степан Семенович Андреевский (1760—1818), впервые доказавший тождественность сибирской язвы у людей и животных, а также и ее заразительные свойства совершенно убедительным, не вызывавшим никаких сомнений опытом на самом себе. Это героическое исследование, произведенное в 1788 г. в присутствии целой комиссии, едва не стоило жизни молодому ученому, но внесло много ясности вместе с другими его исследованиями в указанную область инфекционной патологии[2].

К сожалению, этот факт большого исторического значения, засвидетельствованный лишь сохранившимся в архивных делах Медицинской коллегии письменным докладом Андреевского, стал известен только в последнее время. Иностранная литература поэтому приписывает доказательство заразительности сибирской язвы опытам Бартелеми, произведенным в 1823 г. на животных во Франции.

Большое значение для правильных понятий о сибирской язве имеет и очень рано возникшее у русских врачей убеждение относительно возможности распространения этой инфекции при посредстве насекомых. Так, уже в указе 1761 г. запрещавшем выбрасывание трупов павших животных на улицы Петербурга, убежденно заявлялось: «...Ибо от такой валяющейся мертвечины, как чрез Медицинскую канцелярию известно, и людям тяжелые болезни приключаются, а особливо, когда мухи с того падалища укусят человека, то, по примечанию, непременно тот на некоторое время болезнь получит...[3] Любопытно и содержание одной сибирской рукописи 1786 г., излагающей, между прочим, следующее: «...Рождается великое множество разного рода насекомых (!), как-то: комары, слепни, оводы, пауты и такое великое множество ядовитых мошек, что едва солнце бывает видно... Если же, по несчастью, сие случится, что одна лошадь умерла, то оная, на отверстом воздухе лежа, зачинает портиться и происходит от оной дух столь сильный, что на полверсты ино-

[1] Ценным вкладом в историю наших знаний о сибирской язве в XVIII веке являются интересные архивные изыскания Б. Н. Палкина (Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1951, № 7, стр. 81—86; Здравоохранение Казахстана, 1954, № 3, стр. 31—36).

[2] См. подробнее Б. Н. Палкин. Из истории изучения сибирской язвы в России. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1951, № 7, стр. 81—86.

[3] I ПСЗ, т. XV, № 11286.

гда наполняет воздух смрадом, а по смерти бывает съедаема означенными насекомыми, которые и по свойству своему имеют ядовитые жала, а напитавшись такой падали согнившей, еще смертный яд в жала свои впускают и, прилетая с одной на другую здоровую лошадь и жаляя их, тем заражают оных, от которой заразы валеж лошадей неминуемо последует и чем больше лошади мрут, то более запахом заражают воздух и тем более, говорю я, насекомые, набираясь яду от истлевшей животной, жаляя, заражают всю скотину...»[1]

Еще более определенно указал на роль насекомых в распространении сибирской язвы Иван Петерсон в 1790 г., обосновав свое предположение рядом собственных наблюдений и опытом противоэпидемических мероприятий. Другой наш автор, штаб-лекарь Михайло Гамалея, служивший в Перми, указывал в 1792 г. на установленную им с помощью собственных наблюдений возможность передачи инфекции от животных человеку и от больных здоровым при посредстве насекомых: «...Сии, напившись крови на заразительном скоте или на падле, садясь сообщают людям прямо в кровь, то-есть язвя, или только садясь, а отсюду и родится язва людская...»[2].

Значение для истории отечественной науки только что приведенных фактов, помимо их эпидемиологического значения, станет еще более ясным, если добавить, что в иностранной литературе впервые высказано предположение о роли мух в распространении сибиреязвенной инфекции только в 1863 г. Казимиром Давеном, т. е. спустя 100 лет после того, как русское законодательство и наша литература стали рассматривать такую роль мух уже не как предположение, а в качестве условия, подлежащего устранению в борьбе с инфекциями.

Заслуживают далее внимания и воззрения русских деятелей XVIII века на этиологию сибирской язвы. Как известно, в этом веке, а также и в первой половине следующего вплоть до классических высказываний Генле (1840) и обнаружения с помощью микроскопических исследований первых возбудителей инфекционных заболеваний, в науке господствовала «миазматическая теория». Испорченный вредными испарениями — «миазмами» — воздух, или «мефитический, смертоносный воздух» признавался причиной «повальных болезней». Так, в упомянутом выше указе 1746 г. говорилось о «язвительном испорчении в воздухе», и только единичные ученые того времени видели такую причину в «живом контагии (Contagium vivum)». Например, наши первые эпидемиологи-организаторы борьбы с известной эпидемией чумы в Москве 1770—1772 гг. — А. Ф. Шафонский, Д. С. Самойлович, К. О. Ягельский, были убежденными «контагионистами». Но знаменитый шведский ученый Карл Линней, естествоиспытатель и врач, создатель классической систематики растительного и животного мира (1707—1778), выражая

---

[1] Замечание о скотском падеже в Сибири (рукопись 15 мая 1786 г.). Тобольск, 1907, 15 стр. (предисловие А. Н. Макаревского). Любопытно, что неизвестный автор рукописи употреблял слово «несекомые» — точный перевод латинского термина «Insecta». Это обстоятельство позволяет предполагать в лице автора питомца университета или духовного училища.

[2] И. Петерсон. Краткое описание болезни, в Сибири называемой ветреною, или воздушною язвою, с показанием простых и домашних врачебных средств от оной. Тобольск, 1790, 8 и 46 стр.; М. Гамалея. О сибирской язве и о ее народном лечении, с прибавлением о скотском падеже и о осторожностях, бываемых во время падежа. Пермь, 1792, 2 и 38 стр. Близко по содержанию также и следующее издание того же времени: Краткое описание сибирской язвы, содержащее предохранительные и врачевательные средства, в пользу простого народа выбранное из основательных опытов в Медицинскую коллегию присланных. СПБ, 1796, 104 стр. Сами наименования этих изданий свидетельствуют о характерном свойстве отечественной медицины, стремившейся популяризировать свои достижения «в пользу простого народа».

уже существовавшее в науке второй половины XVIII века представление о «контагии» заразных болезней в виде носящихся в воздухе мельчайших насекомых и червячков, описал «контагий сибирской язвы» в виде нитеобразных и с загнутым жалом червячков, дав ему и подобающее название «furia infernalis (исчадие ада)»[1].

Более близким к истине был, по-видимому, лекарь Семипалатинской крепости В. Козлов, представлявший себе возбудителя сибирской язвы в 1795 г. в виде мельчайшего и невидимого живого существа: «...Известно нам из доказательств физических, что в воздухе нашем довольное число носимых бывает таковых мелких невидимых глазами нашими червячков, которых мы можем всегда удобно глотать с воздухом; вероятным очень быть может, когда человек на работе своей пашни или где ни есть также и без работы в летний жаркий день довольно потел, то в то время человеческие поры более находятся отверстыми, в кои удобно может вкрастись какого-нибудь рода мелкая насекомая (!) или тончайший червячок, ветром нанесенный, и произвести язву...»[2]

Уместно здесь же вспомнить, что Д. С. Самойлович в поисках возбудителя чумы («некоего особливого и совсем отменного существа») произвел известные свои микроскопические исследования еще с 1784 г но эта непосильная для того времени задача разрешена была лишь 100 лет спустя, когда большинство возбудителей инфекционных заболеваний было уже открыто (1894). Возможно, однако, предположить с некоторой долей уверенности, что если бы этот тонкий и настойчивый исследователь подверг микроскопическим наблюдениям сибиреязвенный материал, его попытки увенчались бы скорее успехом, так как для обнаружения крупного и обычно в значительном количестве находящегося в нем микроорганизма достаточно было бы микроскопа даже со слабыми оптическими возможностями и без тонких ухищрений современной препаративной методики.

Во всяком случае нельзя не признать, что названный русский эпидемиолог был одним из самых ранних исследователей, пытавшихся проникнуть с помощью микроскопа в тайну происхождения заразных болезней[3]

Но время обнаружения возбудителя сибирской язвы, очевидно, еще не пришло — научная мысль не успела созреть, не было еще и стимулов для такого открытия...

С начала XIX века в России под влиянием сильно возросшей необходимости борьбы с заразными заболеваниями сельскохозяйственных животных, в особенности же с чумой рогатого скота, проникшей еще в начале предыдущего столетия из Азии в Европу и катастрофически распространившейся по всему материку, возникла ветеринарная организация (до этого времени русские медицинские работники занимались и ветеринарной деятельностью). Учреждены были при медицинских факультетах российских университетов «кафедры скотолечения» (1805), а вскоре затем возникли и ветеринарные училища (Петербург, Москва, 1808)[4] И уже первые наши ветеринарные деятели заняли почетное место в истории эпизоотологии благодаря их творческим вкладам в науку и обширной практической работе: И. С. Андреевский (1759—1809).

[1] Линней при этом основывался на народной молве и был введен в заблуждение присланным ему изуродованным экземпляром какого-то засушенного насекомого, но впоследствии он указал на свою ошибку.

[2] Цитируется по указанной статье Б. Н. Палкина.

[3] Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного, которое производил в Кременчуге Данило Самойлович. В кн.: Данило Самойлович. Избранные произведения. М. 1949, стр. 51—71.

[4] В. М. Коропов. Ветеринарное образование в СССР М., 1949, 264 стр.

И. Д. Книгин (1773—1830), Л. Я. Боянус (1776—1827), Я. К. Кайданов (1777—1855), А. И. Яновский (1780—1831), Х. Г Бунге (1781—1861), Б. К. Мильгаузен (1782—1854), в особенности же В. И. Всеволодов (1790—1838), П. И. Лукин (1793—1837) и Г М. Прозоров (1803—1885) [1]

Многие из этих деятелей, будучи медицинскими врачами, посвятили тем не менее свою жизнь практической и преподавательской работе в области ветеринарии; другие же, не обладая медицинским образованием, правильно рассматривали свою эпизоотологическую деятельность в неразрывной связи с инфекционными заболеваниями людей. Эта традиционная постоянная связь медицины с ветеринарией проходит характерной полосой по всей истории борьбы с заразными болезнями людей и животных в России. Так, один из московских ветеринарных профессоров доктор медицины Х. Г Бунге произнес в 1819 г. на торжественном собрании в Московском университете речь на латинском, как тогда было принято, языке «О так называемой сибирской болезни...» и высказал при этом совершенно правильное мнение, что «антонов огонь селезенки» (Milzbrand немцев) и «сибирская болезнь» являются одним и тем же заболеванием людей и животных [2]. Известный не только в русской литературе эпидемиолог Р. С. Четыркин (1797—1865) впервые сделал описание кишечной формы сибирской язвы у людей и показал связь ее с употреблением мяса зараженных этим заболеванием животных на 2 года ранее Корчаника, которому ошибочно иностранная литература приписывает первенство такого важного открытия [3]. Многие другие русские авторы также выступали в печати, обогащая науку первой половины прошлого столетия ценными вкладами из области сравнительной патологии (С. Ф. Хотовицкий, 1831; В. И. Всеволодов, 1840; Д. В. Гаврилов, 1851, и др.)

Глубоко прав был, следовательно, автор переведенной еще в 1807 г с немецкого языка книги о сибирской язве Ф. Гейрот («оператор Киевского военного госпиталя»), указывавший следующее: «...Описания сей болезни, учиненные российскими врачами, почитаются достовернейшими» [4].

Несмотря, однако, на достижения отечественной науки того времени, находились еще царские администраторы, которые в своих мероприятиях по борьбе с сибирской язвой проявляли уже давно устаревшие воззрения «времен очаковских и покоренья Крыма». Например, уже в 1830 г. оренбургский генерал-губернатор Сухтелен — «вершитель судеб» в богатейшей скотом окраине России — дал приказ лечить эту болезнь сулемой, нашатырем и табаком, а в качестве профилактической меры распорядился производить ежечасно холостые выстрелы, по-видимому, для устранения все того же «язвительного испорчения в воздухе», о котором говорилось еще в указе 1746 г...

Но трезвая мысль наших передовых ученых, критически относившихся к «миазматической теории», не признавала в то же время за причину сибирской язвы и те мифические существа с устрашающими названиями, описания которых появлялись в западно-европейской литерату-

---

[1] О них см. Л. Ф. Змеев. Русские врачи-писатели. СПБ, 1886—1892.

[2] Ch. Bunge. De morbo sic dicto sibirico homini cum animalibus domesticus commune. Mosquae, 1819, 40, 23 стр.

[3] Р С. Четыркин. Военно-медицинский журнал, 1833, ч. 21.

[4] Ф. Гейрот. Медико-практическое описание о болезни, так называемой сибирскою. СПБ, 1807, перев. с немецкого, 7 и 160 стр. (II изд. в 1822 г.). В книге впервые обращено внимание на несоответствие названия болезни ее повсеместному распространению (название «сибирская язва», по-видимому, было введено упоминавшимся выше С. С. Андреевским в 1788—1789 гг., по мнению Б. Н. Палкина), на что затем указывали С. Ф. Хотовицкий (1831) и в особенности В. Г Сенцов (1869).

ре. Так, П. И. Лукин, автор первого русского руководства эпизоотологии, писал в 1836 г.: «...Особенно обвиняемы были: 1) Furia infernalis, 2) Ichnevmon luteus, 3) Vespa crabra, 4) Vespa vulgaris и пр. Но недостаточность сего объяснения ежедневно дознается особливо теми, кои хотя сколько-нибудь знакомы с сею болезнию в натуре...»[1]

Несмотря, однако, на хорошее знакомство с практическими вопросами борьбы против такой инфекции (в исторически ограниченных, конечно, пределах), наука пришла к мысли о реальности живого микроскопического существа в качестве возбудителя сибирской язвы только с началом второй половины прошлого века и лишь с большими, как видно будет далее, колебаниями, сомнениями и спорами.

К этому времени стали уже известны разнообразные микроорганизмы внешней среды под названиями *грибков, инфузорий, вибрионов, монад* и пр. Но из патогенных микробов открыты были лишь грибок мускардины шелковичного червя (1835), грибок парши (1839) и грибок стригущего лишая (1844); палочковидные же возбудители инфекционных заболеваний оставались еще в неизвестности. Причиной этого надо признать не слабость оптических возможностей микроскопов того времени, но отсутствие техники бактериологических исследований, а еще более — отсутствие целенаправленного стремления к поискам живых возбудителей болезней. В мышлении патологов все еще продолжали царить, даже и после открытия клеточного строения организмов, гуморальные воззрения на причины болезней в виде учений о «вредных соках», «кразах» и пр. «Контагий» и «миазмы» в инфекциях понимались как нечто, ни при каких условиях не доступное зрению.

Но время брало свое, и к концу первой половины XIX века инфекционная патология стала привлекать к себе особый интерес со стороны многих исследователей, уточнявших в значительной степени клинические данные для дифференциальной диагностики отдельных заболеваний. Волна холерных эпидемий, прокатившаяся в 30—40-х годах по всей Европе, начиная с азиатских границ России, и повсюду вызывавшая панику, вынуждала задуматься и о причине возникновения холеры, как и других заразных заболеваний. Немецкий анатом Якоб Генле высказал в 1840 г. гипотезу о заразных болезнях как о процессах брожения крови (по-видимому, в результате только что перед тем обнаруженного значения дрожжей в процессе пивного брожения) и одновременно определил отношения между паразитом и болезненным процессом. Его блестящий ученик Роберт Кох, как известно, умело использовал предположения своего учителя, сформулировав известную «триаду Коха» (1884). Рудольф Вирхов впервые ввел в 1848 г. в литературу термин «инфекционные болезни» (Infektionskrankheiten), но и 20 лет спустя он писал (1868): «Чем хуже вентиляция, тем быстрее возникает в закрытом помещении тифозная миазма». Критически относился он к бактериологическим открытиям своего ученика Коха, считая, что микроорганизмам приписывается слишком большая роль в патогенезе заразных болезней.

Что касается сибирской язвы, то известный немецкий инфекционист Хейзингер в своей большой монографии об этой болезни (1850) высказал мнение, что она является «малярийным неврозом», вызываемым «ядом, родственным малярии, холере и другим болотным заболеваниям». Следовательно, сибирскую язву не признавали еще тогда в зарубежной литературе самостоятельным инфекционным заболеванием и относили ее к группе болезней, объединявшихся под названием «гнилостное заражение

[1] П. Лукин. Эпизоотические болезни или скотские падежи. СПБ, 1836, стр. 138.

крови» (по Хейзингеру, «селезеночно-воспалительные болезни») Причиной болезни считали неудовлетворительные гигиенические условия почвы и климата, а некоторые исследователи видели ее в поражении кормов паразитарными грибками (Mucor mucedo, Puccinia graminis и др.).

* *
*

Первым, кто имел возможность наблюдать под микроскопом возбудителя сибиреязвенной инфекции и отнесся к своим наблюдениям с настоящим исследовательским вниманием, надо признать без колебаний Поллендера — врача одного из прусских городов[2].

Осенью 1849 г. он обнаружил при исследовании крови и сока из селезенки и язв пяти павших от «селезеночной болезни» (Milzbrand) коров нитевидные неподвижные тельца среди кровяных клеток. Пользуясь лучшим для своего времени микроскопом венского мастера Плессля, но без окраски препаратов, Поллендер склонен был считать обнаруженные им тельца гнилостными организмами растительного происхождения — «инфузориями». Он не ограничился тем не менее простыми наблюдениями и прибег к испытанию действия кислот, щелочей, йода и пр. на эти тельца, но полученные результаты опубликовал в виде журнальной статьи только в июле 1855 г. Автор этого исторического труда, впервые описывавшего патогенный микроорганизм бактериального происхождения, не решился, однако, приписать ему значение возбудителя болезни: ...О происхождении и развитии этих замечательных и загадочных телец ничего не могу сказать...»[3].

Почти год спустя после этого открытия, в августе 1850 г., напечатана была статья Райе, сообщавшего, что в течение 2 предыдущих месяцев он (совместно с Давеном — см. далее) имел возможность наблюдать при микроскопическом исследовании крови из селезенки павшей от сибирской язвы (sange de rate) овцы, а также крови экспериментально зараженных от нее других овец и лошади, как и в органах погибших от того же заболевания животных, неподвижные нитевидные образования («инфузории»). Это позволило автору утверждать, что кровь при названном заболевании обладает сильными септическими свойствами, но никакой связи описанных образований с самим заболеванием он не отметил. Во всяком случае сообщение Райе было хронологически первым печатным сообщением о том микроорганизме, который в дальнейшем признан был возбудителем сибирской язвы. Кроме того, Райе следует признать первым исследователем, произведшим опыты заражения животных кровью с описанными им микроскопическими тельцами (частички селезенки вводились в надрезы кожи здоровым животным)[4].

В следующем году французской академии наук доложены были результаты опытов, произведенных по предложению Райе членами одного из провинциальных ветеринарных обществ, и эти опыты также показа-

---

[1] C. F. Heusinger. Die Milzkrankheiten der Thiere und des Menschen, Erlangen, 1850.

[2] Пóллендер (Pollender Alois, 1800—1879) — практический врач и акушер. В пятидесятилетнюю годовщину его смерти на одном из домов в Випперфюрте около Кельна укреплена доска с надписью: «В этом доме Алоис Поллендер открыл в 1849 году бациллы сибирской язвы».

[3] A. Pollender. Mikroskopische und mikrochemische Untersuchung des Milzbrandblutes, sowie über Wesen und Kur des Milzbrands. Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, 1855, 103—114.

[4] Райе (Rayer Pierre-François, 1793—1867) — известный парижский клиницист и сравнительный патолог. Его первая работа о сибирской язве помещена в Gazette de médicine de Paris, 1850.

ли, что сибирская язва легко передается от больных животных здоровым, за исключением собак и птиц, путем искусственной перевивки. Было высказано также мнение, что сибирская язва является общим для животных и людей заболеванием.

Особый интерес, однако, представляют исследования профессора Брауэля, произведенные немного позже в одном из русских ветеринарных училищ в Дерпте (ныне г. Тарту) [1].

В 1857 г Брауэль напечатал небольшую статью на немецком языке в известном журнале Вирхова «Архив патологической анатомии» с сообщением результатов своих микроскопических наблюдений и специальных опытов. Имея возможность исследовать труп своего служителя, умершего от сибирской язвы, которой заразился при снятии шкуры погибшей овцы, Брауэль напитал кровью из селезенки шерстяную нитку и ввел последнюю под кожу здоровой овце (февраль 1856 г.). Животное заболело и погибло быстро при характерных проявлениях, а его кровью заражены были таким же образом последовательно еще несколько овец. Одновременно Брауэль, совершенно еще незнакомый с незадолго перед тем напечатанной статьей Поллендера (на что он в дальнейшем обращал внимание) подверг микроскопическим исследованиям кровь погибшего человека, разбавляя ее сахарной водой, а затем и кровь зараженных животных, обнаружив при этом палочковидные тельца среди кровяных клеток. В следующем году Брауэль, продолжая опыты с заражением многочисленных животных, установил сильную восприимчивость к болезни лошадей, крупного и мелкого рогатого скота, которые погибали даже до появления в их крови палочковидных телец, в противоположность собакам и курам, не заражавшимся в этих опытах и не обнаруживавших «вибрионов» в своей крови.

Брауэль в результате своих исследований, опубликованных им в ряде статей (1857—1866), пришел к выводам о различной степени восприимчивости животных разных видов к сибиреязвенной болезни, о наличии ее «контагия» главным образом в крови, а «вибрионов» — в селезенке и о возможности нахождения «вибрионов» в крови не только трупов, но и больных в последние часы болезни, что свидетельствует против посмертного их происхождения. Особенно же ценным выводом является признание Брауэлем за «вибрионами» диагностического значения при сибирской язве, хотя он и не считал их исключительно этому заболеванию свойственными образованиями, а следовательно, и возбудителем болезни. Не умея различать в своих микроскопических препаратах сибиреязвенные бактерии от гнилостных, Брауэль ошибочно считал, что неподвижные сначала «вибрионы» приобретают через 2—3 дня нахождения в трупе подвижность — неизбежная дань своему времени, еще далекому от овладения техникой бактериологических исследований. Во всяком случае он был ближе в своих заключениях к истине, чем Поллендер и Райе.

Подводя итоги этой деятельности Брауэля в России, надо отметить следующее: 1) он совершенно независимо от наблюдений Поллендера и Райе обнаружил сибиреязвенные бациллы; 2) его исследования этой

[1] Брауэль (Фридрих-Август, 1807—1882; в некоторых источниках год рождения указан 1803) родился в г. Веймаре и по окончании в 1834 г. Берлинской ветеринарной школы переехал в Россию. Преподавал ветеринарные науки в Петербургской и Виленской медико-хирургических академиях (в последней получил и степень доктора медицины) и в Казанском университете, но в 1848 г. назначен профессором зоотомии и физиологии во вновь организованное высшее ветеринарное училище в г. Дерпте, где и прослужил еще свыше 20 лет, а затем вернулся на родину (1868). Таким образом, Брауэль свою творческую деятельность ученого выполнял почти на протяжении 35 лет в России.

инфекции были более основательными и ближе к практическому назначению, чем кратковременные наблюдения и опыты названных авторов; 3) он безусловно первым увидел возбудителя сибирской язвы в крови человека, а не только животных; 4) он показал, что эти бациллы легко распространяются не только с одного вида животных на другие, но также и от человека животным и обратно, причем животные организмы обладают различной степенью восприимчивости к этой инфекции; 5) он обнаружил наличие бацилл не только в крови больного человека, но и в тканях сибиреязвенного карбункула, особенно же большое их количество находится в селезенке при исследовании трупа; 6) он впервые доказал нахождение нитевидных телец не только в сибиреязвенных трупах, как это наблюдалось уже и до исследований Брауэля, но и в крови еще не погибших больных животных; 7) впервые же Брауэль признал за этими тельцами диагностическое значение в отношении сибирской язвы, указывая вместе с тем, что их можно наблюдать не во всех случаях этой болезни; 8) он обнаружил, что кровь плода от погибшей лошади не содержала «вибрионов», так как плацента предохраняет от заражения кровью матери; 9) наконец, Брауэль впервые дифференцировал рожу свиней от сибирской язвы этих животных.

Принимая во внимание все только что изложенное, нельзя не понять, почему Брауэль в последней своей работе о сибирской язве выражал твердую уверенность в своем праве на первенство открытия сибиреязвенных бацилл [1].

Надо тем не менее признать, что французский ветеринарный врач Деляфон тоже наблюдал, начиная с августа 1856 г., палочковидные образования при исследовании крови у погибших от «селезеночной болезни» животных. В своей статье, напечатанной лишь в 1860 г., он пришел к заключению, что описанные Брауэлем тельца наблюдаются только в крови сибиреязвенных животных и тогда кровь приобретает заразительные свойства. И хотя этот исследователь все еще не решился признать за описанными им тельцами значение возбудителя болезни, его роль в выяснении такого вопроса должна быть признана очень значительной и для истории микробиологии достаточно яркой [2].

Уже микроскопические исследования Деляфона отличались от наблюдений Поллендера и Брауэля большей тщательностью выполнения, так как капли крови помещались между предметным и покровным стеклами. Он впервые наблюдал бактерии в гистологических, полученных с помощью бритвы, срезах (неокрашенных, но подвергшихся воздействию уксусной кислоты). Замечательны и его наблюдения за размножением сибиреязвенных бацилл в стеклянных капиллярах с кровью, произведенные впервые и давшие Деляфону возможность признать их за живые существа растительного характера. Наконец, в своих опытах заражения сибирской язвой свыше 125 различных животных (лошади, крупный и мелкий рогатый скот, 40 кроликов) он признал кроликов наиболее восприимчивыми к этой болезни и ввел таким образом кролика в качестве основного экспериментального животного в бактериологиче-

[1] Уместно здесь указать также на напечатанное в 1859 г. сообщение немецкого ветеринарного врача Фукса (профессор ветеринарной школы в Карлсруэ — Christian Joseph Fuchs) по поводу исследований Брауэля, что еще в 1842 г. Фукс наблюдал в крови павшей от сибирской язвы коровы нитевидные зернистые образования, т. е., по-видимому, сибиреязвенные бациллы со спорами, но не обратил на них внимания, так как сходные тельца он обнаружил и при микроскопическом исследовании капли «синего молока».

[2] Деляфон (Delafond Onesime, 1805—1861) — профессор и директор с 1860 г. известной Альфортской высшей ветеринарной школы.

ские исследования (1856). Последовавшая вскоре затем смерть Деляфона, называемого во французской литературе первым бактериологом-инфекционистом, прекратила плодотворную деятельность этого исследователя на самой заре молодой науки о микроорганизмах.

Но в это время, начиная с 1863 г., стал выступать в печати ставший известным паразитологическими исследованиями французский врач Давен с сообщениями о собственных результатах изучения сибирской язвы. Как бывший ассистент Райе и участник его упоминавшихся выше опытов, Давен стремился приписать себе первенство в открытии возбудителя сибирской язвы и притом совершенно не упоминая имен Поллендера, Брауэля и даже своего соотечественника Деляфона, работы которых ему не могли не быть известными. Во всяком случае в истории разрешения вопроса об этиологии сибиреязвенной инфекции имя Давена не может быть забыто [1].

Много работая над изучением септических инфекций («путридных заболеваний»), Давен производил и опыты заражения сибирской язвой различных животных. С этой целью он впервые использовал для бактериологических исследований морских свинок, белых крыс и мышей, помимо кроликов, овец и коров, а также впервые же применил для этого подкожное введение заразного материала с помощью шприца Праваца вместо надрезов кожи хирургическим ланцетом. Он указывал на постоянное наличие в крови при сибирской язве (charbon) палочковидных телец, которых он сначала называл «бактериями», а затем (1864) предложил для них и особый термин «бактеридии (bacteridies charbonneuses)», принимая во внимание большую величину и неподвижность этих микроскопических образований. Давен пришел к заключению, что они представляют собой сущность болезни и наблюдаются поэтому еще при жизни зараженного организма в отличие от гнилостных микроорганизмов и кровь обладает заразными свойствами лишь при их наличии в ней. В 1866 г. он впервые, наконец, высказал убеждение, что «бактеридии» являются возбудителем сибиреязвенной инфекции. По его словам, он пришел к такому заключению под влиянием сообщения Пастера в 1861 г., что причиной маслянокислого брожения служат открытые им особые «вибрионы». Эта мысль о возможности живого возбудителя специфической природы и при сибиреязвенной болезни побудила Давена к его исследованиям, результаты которых он сообщал в печати в течение 1863—1877 гг. [2].

Следовательно, первым, кто высказал мнение о специфическом возбудителе сибиреязвенной инфекции, и притом с достаточной убежденностью на основании собственных исследований, надо признать Давена. Не все заключения его, правда, соответствовали действительности. Так, на ошибочность его убеждения о заразительности крови лишь при условии нахождения в ней «бактеридий» указал Брауэль, но оба названных исследователя еще не знали о существовании споровых форм возбудителя. Давен нашел также, что куры и лягушки не могут заражаться сибирской язвой, что было в дальнейшем подтверждено и Пастером, но последний тем не менее нашел возможность доказать, что эту невос-

[1] Давен (Davaine Casimir, 1812—1882) — выдающийся французский паразитолог. Вопросу о праве на первенство открытия возбудителя сибирской язвы посвящены обстоятельные, но с противоречивыми данными статьи O. Malm (Zeitschrift f. Infektionskrankheiten d. Haustiere, XV, 1914), R. Müller (Centralblatt f. Bakteriologie, Orig., CXV, 1929), W Nusshang и R. v. d. Aa (Monatshefte f. Veterinnärmedizin, 1956).

[2] Сообщения Давена помещались в печатных докладах французской академии наук за указанные годы.

приимчивость можно устранить искусственным путем (классические опыты Пастера с охлаждением ног курицы и с помещением лягушки в термостат, 1878). Убедившись, что «бактеридии» в гниющей крови исчезают, Давен пришел к неправильному заключению о нецелесообразности закапывания в почву сибиреязвенных трупов. В своих последних исследованиях сибиреязвенной инфекции он изучал действие антисептических средств в поисках рациональных путей в борьбе с ней.

Однако технические средства у Давена и его предшественников были еще слишком бедны, чтобы убедить сомневающихся. Поэтому даже такие патологи, как Вирхов в Германии или известный физиолог Поль Бэр во Франции, а в России выдающийся эпизоотолог И. И. Равич (1822—1875), высказывались против этиологического значения бактерий при сибирской язве, считая их кристаллическими продуктами распада крови вследствие «гнилостного брожения» или нитями фибрина. Равич, например, указывал, что подобные кристаллы он находил при бешенстве в крови собак и у лошади при асфиксии, а следовательно, по его словам: «...Все открытие доктора Давена наделало много шума из ничего, и потому полагаю, что дальнейшее опровержение его было бы лишнею потерею времени...» [1]

Надо принять во внимание, что именно в это время литература стала наполняться самыми легкомысленными сообщениями об открытии возбудителей разных инфекций там, куда проникал вооруженный одним лишь микроскопом глаз и где можно было увидеть нечто похожее на живое существо. Ученые того времени еще не владели экспериментальным методом, едва только начинавшим проникать в творческую деятельность исследователей проблем биологии, медицины и ветеринарии. Изучение же только морфологической стороны в микробиологических объектах без одновременного исследования их биологических проявлений и прежде всего без возможности выделения чистых культур на плотных питательных средах не давало оснований для критического отношения к тем «открытиям», которые наносили существенный вред нарождавшейся науке о микроорганизмах. Подобные поиски новых видов «грибов», как в то время назывались микроорганизмы, приводили неизбежно к результатам, метко охарактеризованным как «чепуха и Penicillium glaucum» (Брефельд)

Только разносторонние и тщательно выполненные исследования этиологии сибирской язвы с применением методики выделения чистых культур дали в искусных руках Коха (1876) и Пастера (1877) вполне убедительные доказательства патогенной и притом специфической роли открытых еще за четверть века до того бактерий. Неоценимое значение в этом отношении имели исследования Коха, хотя некоторые ученые того времени старались доказать преимущества работы их соотечественника Пастера, так как Кох вырастил лишь немного поколений сибиреязвенных бацилл в кровяной сыворотке и в глазной влаге рогатого скота (плотные среды еще не были в употреблении); Пастер же получил большое число поколений при их выращивании в моче и мясном отваре, а также показал при этом, что фильтрат сибиреязвенной крови через несколько слоев бумаги и слой талька лишается своей способности вызывать инфекцию у экспериментальных животных.

Но как бы то ни было, а Кох выделил 3 мая 1876 г. впервые чистую культуру возбудителя сибирской язвы, успешно применил ее для заражения животных и наблюдал в микроскопических препаратах «висячей капли» весь процесс развития бацилл с образованием спор. В этой

[1] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1865, кн. 1, отд. IV, стр. 1—8.

своей первой бактериологической печатной, вошедшей в золотой фонд микробиологических исследований работе, но без упоминаний имен предшествовавших ему иследователей, Кох доказал с полной основательностью существеннейшие стороны в этиологии сибирской язвы. Было выявлено следующее: 1) живая природа и этиологическое значение бацилл, 2) развитие их от споры до споры, 3) возможность заражения животных лишь при попадании в их организм таких бацилл или их спор, но ни каких иных микроорганизмов, 4) чрезвычайная способность таких спор сохранять свои заразительные свойства [1].

В том же году Фердинанд Кон, один из основоположников микробиологии (1828 — 1898), открывший процесс спорообразования у сенной бациллы, ввел и название для возбудителя сибирской язвы Bacillus anthracis.

Излагая эти блестящие успехи молодой науки о микроорганизмах, нельзя, однако, обойти вниманием и участие русских исследователей в разрешении проблемы этиологии сибирской язвы. Так, уже один из бывших учеников Брауэля, в дальнейшем профессор Дерптского ветеринарного института Е. М. Земмер (1843 — 1906), которого следует признать одним из пионеров бактериологических исследований в России, указывал: «...Мне в 1896 году удалось посредством инъекций бацилл и спор сибирской язвы, культивированных на благоприятной питательной почве, значения которых я в то время, конечно, не мог еще разгадать, вызвать у одного жеребенка сибирскую язву...» [2]. Это было, следовательно, за 7 лет до классических исследований Коха. Между прочим, это указание противоречит упоминанию в нашей литературе о том, что первую культуру бацилл сибирской язвы в России получил известный патолог и бактериолог в Харькове В. К. Высокович (1854—1912) в 1882 г. [3].

Споровую форму бацилл наблюдал на несколько лет ранее Коха и наш выдающийся патологоанатом и эпидемиолог Г. Н. Минх (1836—1896), уделявший в московский период своей деятельности много внимания лабораторно-клиническим исследованиям. Наблюдая с иммерсионным объективом бациллы сибирской язвы, он отметил наличие в них особых участков с сильным светопреломлением, а также впервые указал на замечательный факт нахождения этих бацилл внутри лейкоцитов крови (по его словам, «эффект был такой, как будто белые шарики рожали бактерий»). Лишь 10 лет спустя подобные наблюдения получили глубокое и правильное объяснение, когда И. И. Мечников высказал свою теорию фагоцитоза. Исследования же Минха, начиная с 1865 г., выяснили ряд важных вопросов в патогенезе, патологической анатомии и эпидемиологии сибирской язвы. Он установил кишечную форму этой инфекции, считавшейся до того «микозом желудка и кишок неизвестной этиологии», а также доказал единое происхождение кишечной, легочной и кожной форм сибирской язвы. Опережая Пастера (см. далее) и других своих современников, Минх указывал на возможность иммунитета при сибирской язве: «Сибирская язва разделит свойства некоторых других, не повторяющихся инфекционных заболеваний, как оспа, корь, скарлатина» [4].

R. Koch. Die Aethiologie der Milzbrandkrankheit begründet auf die Entwickelungsgeschichte des Bacillus anthracis, 1876 (Klassiker der Medizin, herausgegeb. v. K. Sudhoff, Bd. IX, S. 47.

[2] Ветеринарные ведомости, 1882, стр. 231.

[3] Л. Я. Скороходов. Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России. Медгиз. М., 1948, стр. 166.

[4] Московская медицинская газета, 1868, № 13 и далее; Труды IV съезда русских естествоиспытателей и врачей, 1874, стр. 73—147.

Бациллы сибирской язвы и лейкоцитоз наблюдал в крови больных животных и человека в 1871 г. также и В. Ф. Нагорский (1845 — 1912), один из видных впоследствии организаторов русской ветеринарии. Но еще ранее, хотя и безрезультатно, пытался применить микроскопическое исследование сока из сибиреязвенного карбункула и из опухоли у животного с диагностическими целями И. И. Минкевич [1].

Значительно позже было выполнено в лаборатории упомянутого Земмера исследование А. П. Архангельского, доказавшего, что сомнения в этиологическом значении бацилл при сибирской язве объясняются тем, что споры легко ускользают от глаз наблюдателей. Автор убедительно подтвердил это высказывание посевами крови со спорами в питательный бульон, где и развивались затем бактериальные формы в обильном количестве [2]

Введение в бактериологическую практику метода чистых культур, следовательно, оказало исключительное влияние на успехи микробиологии, так как микроскопические наблюдения и даже опыты с заражением животных приобрели большую при таком условии убедительность.

Особенно важную роль в истории молодой науки сыграло, как известно, применение плотных питательных сред — вареного картофеля, свернутого яичного белка (1872), свернутой кровяной сыворотки, мясопептонной желатины (1881), мясопептонного агара (1884). Но еще в 1877—1878 гг. Пастеру пришлось вести длительную дискуссию в Парижской медицинской академии, отстаивая этиологическое значение бацилл сибирской язвы.

Уже 2000 лет тому назад, однако, Цицерон указывал: «Врачи утверждают, что обнаружить причину болезни — значит найти средство для борьбы с нею». И эти слова блестящим образом оправдались на примере именно с сибирской язвой: после открытия ее возбудителя Пастеру удалось не только осветить ряд существенных вопросов в эпидемиологии и эпизоотологии названной инфекции (наличие бацилл в почве, проникновение их оттуда в корневую систему растений, заражение при кормлении последними животных и пр.), но и разрешить основную проблему борьбы с помощью выработанной им вакцинации в 1881 г. Это блестящее достижение профилактического направления в борьбе с инфекционными заболеваниями послужило тем не менее поводом к известным резким и необоснованным выступлениям Коха против практического значения предохранительных прививок вообще (1883). Но уже близилось время, когда практика противоинфекционной борьбы опровергла доводы этого ученого, одного из основоположников микробиологии и научной эпидемиологии.

В России, однако, где «сибирка» продолжала вызывать исключительно большие потери (например, лишь за 1867 — 1868 гг. и в одной только Новгородской губернии погибло 528 человек, 40 000 лошадей, 8000 голов крупного рогатого скота и 6000 овец), вакцинация по методу Пастера не дала ожидаемого результата, как не устраняли громадные потери и специально организуемые царской властью комиссии [3]. Только благодаря многолетней, начиная с 1882 г., деятельности Л. С. Ценковского (1822 — 1887) с его помощниками и продолжателями работы за-

---

[1] Военно-медицинский журнал, 1860, № 10.

[2] А. П. Архангельский. К учению о контагии сибирской язвы и о предохранительных прививаниях этой болезни. СПБ, 1884.

[3] Труды Комиссии, учрежденной к изысканию мер против развития сибирской язвы, преимущественно на реке Шексне. СПБ, 1868, 10 и 127 стр.

дача вакцинации против сибирской язвы получила свое практическое разрешение [1].

Нельзя не упомянуть также, говоря о роли отечественной науки в разрешении проблемы сибирской язвы, имена и других наших исследователей. Так, И. И. Мечников обнаружил, что кровь иммунизированных против сибирской язвы овец приобретает способность убивать возбудителя этой инфекции (1887). И. Г Савченко впервые и убедительно доказал значение центральной нервной системы в механизме иммунитета, сделав голубей восприимчивыми к сибиреязвенной инфекции в результате перерезки у них спинного мозга (1891). Важную роль в истории развития вакцинации против той же инфекции играют безусловно и замечательные исследования, начиная с 1885 г. известного русского патолога-инфекциониста В. К. Высоковича [2].

Наконец, обстоятельному изучению подвергли наши исследователи и дезинфицирующее действие разнообразных химических веществ на возбудителя сибирской язвы в условиях нахождения его в питательных средах, почве, помещений и пр. Результаты этих исследований широко используются в практике борьбы с названной инфекцией [3]

Так, наша отечественная наука помогла эпидемиологии стать на рациональные пути при борьбе с той инфекцией, в изучении которой приняла впервые участие нарождавшаяся область знаний о патогенных микроорганизмах. Русская наука убедительно доказывала шаг за шагом на протяжении двух столетий свою зрелость, разрешая самостоятельно, а порою и намного опережая зарубежные достижения, многие стороны одной из важнейших проблем в инфекционной патологии людей и животных.

«Наука, — сказал И. П. Павлов, приветствуя И. И. Мечникова при его посещении Петербурга в 1909 г., — не знает отечества, но мы не можем не гордиться тем, что Илья Ильич Мечников по рождению принадлежит России».

---

[1] См. подробнее Л. И. Метелкин. Л. С. Ценковский — основоположник отечественной школы микробиологов. М., 1950, 263 стр.

[2] Х. Х. Плаше льес. В. К. Высокович. М. 1953, стр. 129 и далее.

[3] В. Е. Воронцов, К. Н. Виноградов и Н. Ф. Колесников. О дезинфекции контагия сибирской язвы (отчет об исследованиях по поручению Ветеринарного комитета). Архив ветеринарных наук, 1889.

Очерк II

ИЗ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ПАРАЗИТАРНЫМИ ТИФАМИ В РОССИИ

Проф. А. И. Метелкин

На основе многовекового опыта борьбы с заразными заболеваниями русский народ, как и другие народы, вырабатывал издавна более или менее рациональные, с современной точки зрения, профилактические и лечебные мероприятия против «нападных болестей» и «поветрий». Но творческая мысль народа была в то время еще слишком далека, как, впрочем, и находившаяся в зачаточном периоде своего развития медицинская наука, вся проникнутая голым эмпиризмом, от научных знаний в области инфекционной патологии и поэтому не имела возможности разбираться в многообразных лихорадочных заболеваниях.

Даже и мы, вооруженные блестящими достижениями науки XX века, знакомясь в настоящее время с многочисленными описаниями губительнейших эпидемий далекого прошлого, не можем в большинстве случаев решить вопрос об их истинном характере на основании сохранившихся скудных и неопределенных указаний о клинических проявлениях, нередко ограничивавшихся обычным в наших летописях XI — XVII веков сообщением: «Бысть мор велик». Так, многие из тех эпидемий на Руси и за ее рубежами, которые принято теперь считать за инфекции чумного происхождения, на самом деле были проявлением оспы, сыпного тифа, даже сибирской язвы и пр. Надо иметь в виду при этом, что и течение инфекционных заболеваний несколько веков тому назад не имело тех особенностей, которые признаются современной нам медициной характерными для патогенеза той или иной инфекции (например, проказа древности, сифилис средних веков, «английская потница» — неизвестная нам болезнь XV века и пр.). Часто упоминаемая в истории древней медицины грозная эпидемия «чумы» во время Пелопонесской войны (V век до нашей эры), известная в литературе под названием «аттической чумы», в наше время признается рядом исследователей за эпидемию сыпного тифа. Даже московскую эпидемию «моровой язвы» 1770 — 1772 гг. иногда считали в нашей литературе (Г. А. Ивашенцов и др.) за проявление сыпного тифа, с чем, конечно, никак нельзя согласиться.

Во всяком случае паразитарные тифы, и в особенности сыпной тиф, имели у нас свое распространение в прежние века под старинным названием «горячек» и «перевалок». Однако они получили широкое распространение в России после нашествия наполеоновских полчищ, особенно сильно страдавших от этих заболеваний. Госпитали были переполнены больными этого рода, громадные же лагеря военнопленных превратили-

лись в сплошные кладбища погибших тифозных больных[1]. В последовавшие затем десятилетия, во время войн на Кавказе, с Персией и с Турцией, «тифозные горячки», хорошо отличавшиеся русскими врачами от заболеваний малярией, были настолько распространены, что один из наших авторов того времени справедливо указывал: «...В текущее время тиф и чума составляют две главные болезни, от которых войска претерпевают не менее, чем от оружия неприятеля. Против первого из них до сих пор нет верных предохранительных средств, но от последней, бывшей всегда во время войн с Турцией самою верною их союзницею, войска могут защитить себя строгими медико-полицейскими мерами...».

Русские врачи пытливо относились к тифозным заболеваниям и стремились обобщить свои наблюдения и опыты лечения для пользы науки и медицинской практики. Одним из первых подобных сочинений надо признать труд известного деятеля военно-санитарной организации С. В. Гаевского (1778 — 1862) «О гнилой и нервной горячке», изданный в 1813 г., т. е. во время особенно широкого, как уже говорилось, распространения сыпного тифа злосчастными остатками «Великой армии из двунадесяти языков». Такого же содержания статьи стали печататься и в распространенном среди военных врачей Военно-медицинском журнале, начавшем издаваться с 1823 г. (Гейрот, 1823, Прибиль, 1823, и др.). «Учение о горячках» занимало особенно важное место в курсе терапии для студентов-медиков[2].

Напрасно было бы полагать, что врачи первой половины прошлого века были в состоянии различать с достаточной уверенностью разнообразные в этиологическом отношении формы «тифозных лихорадок», «нервных горячек с пятнами», «гошпитальных горячек», «желчных лихорадок» и пр. Лишь в 1850 г. английский врач Дженнер одним из первых показал тщательными опытами самостоятельность в нозологическом отношении сыпного тифа, известного врачам того времени под названиями военного, тюремного и голодного тифа. Но это воззрение еще долгое время спустя оспаривалось многими (в том числе и Р. Вирховом) Возвратный же тиф продолжали считать одной из клинических форм сыпного тифа или даже малярии[3]. Нередко отрицалась вообще заразительность («контагиозность») тифозных заболеваний.

В 70-е годы в русских городах тифозные заболевания (главным образом сыпной и брюшной тифы) являлись причиной до 8—11% среди всех случаев смерти.

[1] Роос. С Наполеоном в Россию (Записки врача Великой армии). М., 1912. Только в одном Вильно из 30 000 пленных погибло 25 000. Во французской литературе слово «тиф» появилось в 1768 г.

[2] К. В. Лебедев. О горячках краткое учение. М., 1831, VI и 314 стр.

[3] Сыпной и брюшной тифы выделены в самостоятельные нозологические единицы в 1856 г. известным немецким инфекционистом Вильгельмом Гризингером (Grisinger, 1817—1868), опубликовавшим свой основательный труд. Тогда же им был введен и термин Febris recurrens (1857), но нозологическая самостоятельность последнего доказана лишь в 1865 г. В России эпидемия «Возвращающейся лихорадки» описана была в 1857—1858 гг. З. Говорливым в Новоархангельском порту на острове Ситха (Алеутские острова). С. П. Боткин, читая свои лекции студентам Медико-хирургической академии в 1864 г., сообщал сведения о возвратном тифе в связи с эпидемией его в Петербурге, когда зарегистрировано было 2332 заболевания, и указал на возможность его распространения насекомыми. Эта тяжелая эпидемия вызвала даже запросы иностранных правительств; одновременно массовые заболевания «возвратной горячки» проявились в других крупнейших городах России: Одессе (1863—1864), Москве (1865) и др. Эти эпидемии описаны подробно в ряде диссертаций и статей русскими авторами: Н. Бернштейн (1864) Ф. Леш (1865), Г Цорн (1865), И. Горячев (1868), особенно Л. Рейтлингер (1874) и др. (см. подробнее: А. И. Метелкин. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1951, № 6, стр. 72—74). Приходилось убеждать в существовании возвратного тифа независимо от сыпного (см. например: И. Эрихсен. Медицинский вестник, 1865).

Киевский профессор В. Т. Покровский (1838 — 1877), один из выдающихся деятелей школы С. П. Боткина, указывал в конце 60-х годов прошлого века, что сыпной, возвратный и брюшной тифы являются совершенно различными заболеваниями как по их клиническим и патологоанатомическим проявлениям, так и по своей этиологии. Он отмечал также эпидемиологическое значение так называемых стертых форм заразных болезней и одним же из первых обращал внимание на возможности существования здоровых носителей инфекции. С полной убежденностью заявлял он, что при совместных исследованиях врачей и «натуралистов» будут обнаружены возбудители тифозных заболеваний и они окажутся совершенно различными. Его ассистент Н. С. Афанасьев на основании своих исследований пришел к убеждению, что «желчный тифоид» представляет собой осложнение возвратного тифа, а не отдельное заболевание, как это принято было считать до того времени. Но оба киевских клинициста стали жертвами сыпнотифозной инфекции и погибли один за другим в первых числах января 1877 г.

Именно этот отрезок времени оставил свой след в истории отечественной эпидемиологии как особенно яркий период распространения различных и в особенности тифозных эпидемий. 60-е и 70-е годы прошлого столетия характеризовались наряду с быстрым ростом фабрично-заводской промышленности укрупнением городов и чрезвычайным развитием строительства железных дорог сильными перемещениями людского населения в государстве. Эти факторы вызвали резкое повышение массовой заболеваемости населения в городах и деревнях паразитарными тифами, оспой, дифтерией, а война с Турцией (1877 — 1878), кроме того, всколыхнула всю громадную страну грозной вестью о «ветлянской чуме» [1].

Вместе с тем классический и обстоятельный труд Чарльса Мёрчисона (1862), а также сообщение Отто Обермейера (1873) об открытии им возбудителя возвратного тифа (сообщение, задержанное на 5 лет вследствие преклонения молодого ученого перед авторитетом его учителя Вирхова, отрицавшего в то время значение живых возбудителей в патогенезе инфекционных болезней) и, наконец, наступившая вслед за тем «бактериологическая эра в медицине» побудили рассматривать совершенно по-новому всю проблему тифозных заболеваний.

Основные же вопросы этой проблемы, наиболее существенные для правильного понимания патогенеза паразитарных тифов и для плодотворной организации борьбы с ними, т. е. вопросы обособленности возвратного тифа от сыпного, наличия у них заразительных свойств и участия насекомых в их распространении, были убедительно разрешены героическими опытами на самих себе русских исследователей Г. Н. Минха, О. О. Мочутковского и И. И. Мечникова, В. К. Стефанского и др. начиная с 1874 г. Спустя еще 4 года, Минх убежденно высказал свою уверенность в неизбежности посредничества насекомых при распространении сыпного и возвратного тифов, выразив это в «открытом письме» редактору одного из медицинских журналов [2]

---

[1] Во время русско-турецкой войны русская армия потеряла от инфекционных заболеваний 58 794 человека и в том числе погибло от тифозных заболеваний 44 000. С этого времени наша медицинская и ветеринарная литература стала применять и самый термин «инфекционные болезни», незадолго перед тем предложенный Вирховом и Гризенгером в Германии.

[2] Подробнее см. А. И. Метелкин. Из истории изучения паразитарных тифов в России. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1951, № 6, стр. 72 — 77; Он же. Героические опыты в прошлом русской науки. Там же, 1952, № 3, стр. 64—69; Он же. Русское первенство в установлении роли насекомых — распространителей инфекции. Там же, 1953, № 2, стр. 79—87.

Но и задолго до Минха среди наших врачей, стремившихся найти для борьбы с тифозными заболеваниями более эффективные средства, чем бесконечные кровопускания, холодные обертывания, различные «ослабляющие» и пр., были такие, которые задумывались над значением насекомых при этих инфекциях. Одним из них был кавказский врач Иван Антонович Прибиль (1780 — 1866). Забытый в наше время настолько, что биографические данные о нем можно найти лишь с большим трудом, он тем не менее заслужил своей деятельностью глубокое внимание будущих историков отечественной эпидемиологии [1].

Чех по происхождению, И. А. Прибиль получил медицинское образование в Праге, затем в 28-летнем возрасте добровольно вступил в русскую военно-медицинскую службу и был направлен на Кавказ. Там он и провел всю последующую долгую жизнь в непрерывной деятельности, с самого начала которой обратил на себя внимание глубокими медицинскими знаниями, вдумчивым отношением к своим обязанностям, распорядительностью и даже способностью к изучению местных языков. Он не был похож на тех многочисленных «русских иностранцев», которые, проведя всю жизнь в России, не умели говорить по-русски. Он настолько привык к Кавказу, что не пожелал его покинуть, когда истек срок его договора по службе. Несмотря на свое иностранное происхождение, он принадлежал, несомненно, к числу тех деятелей, о которых М. Ю. Лермонтов, побывав в 1828 г. в Грузии, писал в своем очерке «Кавказец», что «настоящего кавказца из статских можно встретить там только между полковых медиков».

Уже с первых лет службы на Кавказе И. А. Прибиль вынужден был принимать деятельное участие в борьбе с чумой, проникавшей из-за границы с Турцией почти беспрерывно в течение, первых двух десятилетий XIX века, затем в 1828—1829 гг. во время войны с Турцией и, наконец, в 1838—1843 гг. [1]. Он первым установил чуму в Ахалцихе в 1810—1811 гг. и ему же, как указывает Дёрбек в своем известном труде по истории чумных эпидемий, поручено было организовать там же противочумные мероприятия в 1838 г. Участвовал он и в борьбе с холерными эпидемиями на Кавказе (1830, 1847). Он впервые ввел мышьяк для лечения малярии в 1813 г., когда хинин еще не был известен, хинная же кора применялась в небольшом количестве вследствие ее дороговизны (впоследствии мышьяк стал применяться и французскими врачами в Алжире). Тогда же он стал применять каломель в терапии упорных «закавказских желчных лихорадок». В 1822 г. он впервые ввел в употребление местное (кавказское) клещевинное масло вместо американского.

---

[1] В советской литературе имя этого выдающегося деятеля упоминается очень редко и лишь вскользь, причем и с неправильными датами. Более обстоятельно излагается опыт И. А. Прибиля с использованием бани для борьбы с тифом В. С. Соловьевым в небольшой статье «К вопросу о приоритете русской науки в эпидемиологии сыпного тифа» (Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1953, № 4, стр. 83—84), но и там имеется ряд неточностей, биографические же сведения совершенно отсутствуют. Совсем не упоминаются они и в известном труде Л. Ф. Змеева «Русские врачи-писатели» (1886—1892). В официальном издании «Российский медицинский список» (ежегодно с 1809 по 1916 г.) указаны лишь награждения и чины Прибиля. Биографические же материалы для настоящей статьи заимствованы из следующих источников, найденных в литературе прошлого века: В. И. Приселков, некролог И. А. Прибиля. Протоколы Кавказского медицинского общества. 1866. в. 3, стр. 145—148; Е. Красноглядов. Иван Антонович Прибиль, отдельный оттиск без указания места и времени издания, 11 стр. некролог в Медицинском вестнике, 1866, стр. 148 (несколько строк).

[2] Уже в 1811 г. главнокомандующий Кавказской армией отзывался о Прибиле при назначении его в комитет по борьбе с чумной как об «изведанном в опытности его по заразительной болезни» (Акты, собранные Кавказской археографической комиссией, т. V, 1873, стр. 31)

Назначенный «главным доктором» Тифлисского военного госпиталя, только что выстроенного в предместье Навтлуг, он находился в этой должности 25 лет, до 1849 г., после чего был зачислен в консультанты.

По своим знаниям и опыту И. А. Прибиль был несомненно передовым врачом своего времени, пользовавшимся широкой известностью в Закавказье. Его гуманность и неизменно любезное отношение ко всем в то суровое «николаевское время» вызывали к нему общую любовь. Свой госпиталь — первое (с 1808 г.) стационарное больничное заведение в Закавказье — он сделал хорошей клинической школой для молодых врачей. Его заслуги перед русской медициной, на службе которой он находился свыше 50 лет, были достойно оценены избранием в почетные члены Кавказского медицинского общества, только что перед тем организованного (1864), и Общества русских врачей в Петербурге.

И. А. Прибиль мало писал для медицинских журналов, ограничиваясь преимущественно помещением своих отчетов по госпиталю в Военно-медицинском журнале. Одна из его печатных работ заслуживает особого внимания, так как в ней излагается впервые вопрос о тесной связи тифозных заболеваний с распространением вшей среди населения.

Распространенный журнал того времени «Друг здравия» (1833 — 1869) поместил в № 42 за 1841 г. статью И. А. Прибиля «Необыкновенно целительное действие русской паровой бани в одном случае чрезвычайно заразительного брюшного тифа» (стр. 329 — 332). В этом сообщении подробно излагалось течение очень тяжелого заболевания зимой 1827/28 г. среди скопившихся в Тифлисе персов-военнопленных, когда заболело свыше 1800 человек из 6000, а среди обслуживающего медицинского персонала стали также возникать многочисленные случаи той же грозной болезни, пока не прибегли по инициативе автора статьи к помощи русской бани.

Опытный врач, хорошо знакомый с обычно наблюдавшимися в Закавказье лихорадочными заболеваниями, И. А. Прибиль указывал в своей статье: «... Тиф этого года для меня достопамятен: а) по своему заразительному характеру, б) по чрезвычайно значительной смертности (умерло в госпитале 593 человека. — *А. М.*), в) по сопряженной с ним у военнопленных вшивости, г) по внезапному почти окончанию как этой горячки, так и заразительности ее после употребления русской паровой бани...».

Автор особенно подчеркивал удивлявший его факт, что «б о л е з н ь п о л у ч и л а з а р а з и т е л ь н ы й х а р а к т е р н е п р е ж д е к а к п о я в н о м с о п р я ж е н и и с н е ю в ш и в о с т и у в о е н н о п л е н н ы х, и ч т о з а р а з а у в е л и ч и л а с ь с у м н о ж е н и е м в ш е й, от которых наконец и наши солдаты, одержимые тифом, не были освобождены» (разрядка моя. — *А. М.*).

Это наблюдение доказывает, что преобладающей формой тифа в описываемую эпидемию был, несомненно, сыпной тиф наряду с другими заболеваниями, возможно и с брюшным тифом [1]. Но заслуживает внимания и тот факт, что наблюдательный и вдумчивый врач, имевший уже 20-летний опыт работы в условиях Кавказа и правильно расценивавший значение бани как старинного народного средства в борьбе со вшами, впервые имел возможность наблюдать такую эпидемию лишь в 1827—1828 гг. По-видимому, массовые заболевания сыпным тифом были действительно редкими на Кавказе в то время и заносились на эту окраину

[1] Можно согласиться с В. С. Соловьевым, высказавшим в своей указанной выше статье предположение, что в начале эпидемии наблюдалось заболевание брюшным тифом, с наступлением же осени вспыхнул и сыпной тиф.

России только из соседних Турции и Персии, в особенности во время войн с ними.

Мы познакомимся далее со следующей, наиболее интересной частью статьи в изложении ее словами самого автора:

Так как болезнь долгое время упорно удерживала злокачественный характер и далее все делалась грознее, то я объявил г. военному губернатору, что она с трудом может быть уничтожена до весны, если до того еще предложенное мною средство — русская баня, которой в то время не было в казармах, — не будет устроена. После этого приказано было одну обширную кухню переделать в баню. В половине декабря она была уже готова и больные персы подверглись силе водяных паров. Было утро, 9 часов, температура возле дверей 55°Р, на полку же должно было быть жарче, на дворе был мороз в 3° Все предосторожности были приняты, чтобы в случае надобности подать нужную помощь больным. Осмотрев в одной палате больных и вернувшись к бане, я был удивлен странным треском, выходившим из ней, подобным выстрелам из хлопушек, который возобновлялся каждую 1/2 секунды и даже чаще. Удивленные со мною госпитальные прислужники, которые пришли на звук, усмотрели, как заслонялись оконные стекла в бане стремившимися к ним вшами, где они лопались. На двух больших окнах накопилось этих насекомых около 2 линий (5 мм толщины! — *А. М.)*. Лишь только шелуха их была сметена со стекол, новые спешившие к ним затемнили их мгновенно, издавая беспрерывный треск. Ни одному из больных не приключилось дурноты, напротив, все вообще чувствовали себя весьма приятно, так что должно было их выгонять из бани насильно, чтобы дать место другим. Когда мы подвергли такому лечению в течение нескольких дней всех больных персов и за ними больных солдат, то болезнь, видимо, начала уменьшаться и исчезла совершенно в течение одной недели. Не было больше вшивости, не было заразы (разрядка моя. —*А. М.)*... Так кончился заразительный тиф, который легко бы мог наделать большое опустошение единственно от неупотребления простого, часто презираемого средства — русской бани».

Пусть этот автор, воздавая дань медицинским воззрениям своего времени, объяснял лечебное действие бани «разрешением через кожу потом», если болезнь не осложнялась изъявлением кишок, но он правильно отметил связь между обильным распространением вшей среди тесно скученных людских масс и широкой поражаемостью тифозной инфекцией. Недопустимо было бы вместе с тем и отнестись пренебрежительно к мнению выдающегося старого терапевта-эпидемиолога о лечебном эффекте паровой бани при некоторых инфекционных заболеваниях. Ведь даже 80 лет спустя самый распространенный в дореволюционной России журнал «Русский врач» напечатал (1911) большую статью о лечении русской баней холеры...

Совершенно справедливо писал известный советский инфекционист проф. Н. И. Рагоза (1883 — 1956): «История изучения сыпного тифа с полной очевидностью показывает, что наибольшие заслуги в разрешении проблемы этого тяжелого инфекционного заболевания принадлежат русским и советским врачам»[1]. Наш долг оберегать от забвения имена и деяния тех, кто подготовлял почву для расцвета современной советской медицины.

[1] Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг т. 31. стр. 19. В архиве Тбилисского военного госпиталя имеются, надо полагать, интересные материалы о деятельности таких выдающихся старых врачей-кавказцев, как И. А. Прибиль, М. М. Ильяшенко, Е. И. Краснoглядов и др.

Очерк III

ПРОТИВОЧУМНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

Проф. А. И. Метелкин

Почти полувековое существование советского здравоохранения с его стройной и мощной системой высокоэффективной борьбы против инфекционных заболеваний вызывает чувство уважения и к тому периоду прошлого нашей страны, который послужил непосредственным основанием для современной организации этих мероприятий. Именно в этот период последних двух десятилетий существования царской России, в предрассветной тьме перед Великим Октябрем, пробуждение общественного самосознания и быстрые успехи микробиологической науки привели к ярким достижениям отечественной эпидемиологической мысли в ее широком применении к противоэпидемической и в особенности противочумной борьбе.

Но и у этих последних десятилетий дореволюционной России был, само собой разумеется, очень длительный подготовительный период, когда практика и простое наблюдение оплодотворяли успешно теорию, и притом более чем в какой-либо иной области медицинских знаний.

Опустошительные эпидемии чумы, проявлявшие себя еще в седую старину, привлекали настороженное внимание русского народа ко всяким проявлениям «моровых напáстей». Причинами последних наш народ считал «лихие поветрия» и «ветряную нечисть», стремясь такими объяснениями выйти из слишком тесных рамок религиозно-мистических оправданий всех своих несчастий одним лишь «гневом божьим». Следуя своему житейскому опыту, хорошо выраженному в старинной поговорке «Бог-то бог, да и сам не будь плох», народная масса веками вырабатывала, если и не рациональные воззрения на сущность инфекции, то все-таки более или менее эффективные средства борьбы с ней.

Во многих старинных рукописных лечебниках можно найти разделы изложения под таким заглавием «Указание вкратце, как себя всяк человеку во время морового поветрия беречь». Например, «Прохладный вертоград» в списке XVII столетия указывал: «Как лето скончивается, а осень приближается, тогда вскоре моровое (поветрие) начинается, а летом мор не бывает, потому что воздух нездоровый горячестью солнечною очищается. А зимою вместо солнечныя жаркости морозная стужа. А тогда в осень бывает хмуры туманы и ветр полуденный, а восточный или полуночный и северной ветр, ни теплота солнечная воздуху не очистит, тогда бывает моровое поветрие. И в то время надобно всякому человеку на всемогущего бога упование возлагати и на пречистую ма-

терь и силою честного креста оградитися и сердце свое воздержати от кручины и от ужасти, такоже и главный мозг от тяжелой думы, понеже от такия думы и страсти сердце человеческое и мозг главной умаляется и скоро порча и язва прилепляется, мозг и сердце захватит и силеет и человек борзо умирает. А когда бывает в осень туманы густые и темные и ветр с полуденной страны и последи дождя и от солнца бывает воскурение земли, тогда надобе крепко беречися от такого поветрия, чтобы на ветр не ходить, а сидеть бы в избе в топленой и окон на ту сторону не открывати, а добро бы в том граде не жити, и отходити от того места далеко, верст 20 и больше, и искати места здорового и воздуху чистого или в лесах чистых в то время проживати, чтобы ветр тлетворный не умертвил человека. Аше ли прилучится в то время жити кому во дворе ино заутра ж и вечере во дворе раскладывать огнь ясной дубовыми дровами, чтобы дым на том дворе расходился, а в избах курили полынем и мозжееловы дровы, листвием рутовым или дубовым...» [1].

Придя к заключению о малой эффективности лечебных средств в борьбе с «прилипчивыми болестями», народный опыт выразился в организации разумных мероприятий профилактического характера. Уже в XVI веке на Руси в этих мероприятиях стала появляться определенная, продуманная и обоснованная большим опытом система охранно-карантинных мероприятий с пограничными внутренними санитарными кордонами, карантинами и изоляцией больных и даже подозрительных на заболевание людей, а также и животных.

Наши старинные памятники письменности, начиная с XI века и кончая второй половиной XVIII столетия, применяли целый ряд слов и характерных выражений для различия связанных с заразными заболеваниями понятий. Наряду со словом *мор* — старорусским универсальным термином всяких эпидемий и эпизоотий — применялись и такие выражения: *моровое поветрие, моровая напáсть, ветренная нечистъ, лихое поветрие, заповетрие.* Пораженные такими заболеваниями местности именовались **заморными, поветренными, заповетренными.** Синонимами заразы являлись слова: *смрад, пакость, дурн.*

Наиболее губительными, особенно устрашавшими население и потрясавшими все государство, являлись эпидемии, вызванные чумной инфекцией и называвшиеся обычно *моровой язвой* и *моровой болезнью.* С этой именно инфекцией, так ярко проявлявшей свое опустошительное воздействие, и связаны основные наблюдения у народной массы над «прилипчивостью» инфекционных болезней, их возникновением и распространением, а также и над способами борьбы с ними. Она же послужила и тем «пробным камнем», на котором оттачивались первые проблески научной эпидемиологической мысли в старой медицине в тот период ее истории, когда эпидемии чумы буквально бушевали в странах с большой густотой населения.

Многовековой опыт народа был положен и в основу рациональных представлений о сущности противочумной борьбы у первых русских эпидемиологов во II половине XVIII столетия — А. Ф. Шафонского и Д. С. Самойловича. Известный труд «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 год, с приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений» (Москва, 1775) обстоятельно отражает эту борьбу со всеми ее перипетиями и с явными преимуществами русской противоэпидемической практики. Широкий научный кругозор Шафонского дал ему возможность сразу же определить истинный характер начавшейся эпидемии и предложить надлежа-

[1] Ф. В. Груздев. Русские рукописные лечебники. Л., 1946, стр. 40. Вертоград — плодовый сад, виноградник.

щие практические мероприятия для борьбы с ней. Его молодой помощник Самойлович оставил в истории отечественной эпидемиологии яркий след своими первыми попытками обнаружения возбудителя чумы с помощью микроскопа, своим предложением использовать предохранительные прививки против чумы и в особенности рационализацией противочумных мероприятий, что изложено им в ряде напечатанных работ. Поэтому Самойловича — основоположника в России учения о микробиологии и иммунологии чумы, а также Шафонского следует признать основателями отечественной научной эпидемиологии, и притом с гораздо большим правом, чем других участников борьбы с московской эпидемией «моровой язвы» (К. О. Ягельский, Г. М. Орреус, П. И. Погорецкий и др.) [1].

Эта эпидемия послужила вместе с тем настоящей школой для целой плеяды отечественных эпидемиологов, а также сыграла важную роль и в деле проверки теоретических воззрений и практических мероприятий в отношении чумы. Она впервые на громадном опыте и в борьбе противоречивых мнений показала целесообразность материалистического воззрения русских эпидемиологов — убежденных контагионистов, свободных от тяжелого груза средневековой схоластики. Она, наконец, пробудила живой интерес в нашей медицине к вопросам эпидемиологии, что видно из роста к концу XVIII столетия количества написанных русскими врачами диссертаций и других работ (многие из них остались ненапечатанными) по гигиене, санитарии, эпидемиологии и эпизоотологии.

«В XVIII веке русские эпидемиологи, — справедливо указывает советский историк эпидемиологии Б. С. Бессмертный, — стояли на голову выше теории и практики борьбы с эпидемиями на Западе. Уже в то время отчетливо выявились характерные передовые черты русской эпидемиологии: ее последовательный рационализм, отказ от всяческой мистики, установка на предупреждение контакта с источником инфекции, ее общественная направленность» [2].

Характерным для русских эпидемиологов надо признать и их стремление к санитарной пропаганде в пораженных эпидемиями местностях. Так, еще во время московской эпидемии распоряжавшаяся противочумной борьбой «Комиссия для предохранения и врачевания от моровой за-

---

[1] В русском обиходе XVII и XVIII столетий, а также в официальных документах и в медицинской литературе почти до 40-х годов XIX века чума именовалась «моровой язвой», «нападной болезнью», «заразительной и опасной болезнью». Только в сочинениях Самойловича, вышедших из печати в самом конце XVIII века, появилось в первые в нашей медицинской литературе слово «чума». Несколькими годами ранее в «Словаре Академии Российской» (часть VI, СПБ, 1794) разъясняется: «Чума, — мы, с(лово) ж(женское), моровая язва, зараза». Представляет, однако, интерес тот факт, что в одном из наших архивов находится письмо, посланное из Москвы Екатерине II неизвестным очевидцем народного восстания 15—16 сентября 1771 г., т. е. в самый разгар московской эпидемии, и озаглавленное той же рукой следующими словами: «Краткое описание нещаснова по Москве в дополнение к чуме (разрядка моя. — *А. М.*) от бунтовщиков произшествия, начавшегося в четверк к вечеру сосми часов, то есть 15-е число нынешнева месяца» (Центральный государственный архив древних актов, разряд XVI, дело № 410). В своей книге, изданной на французском языке в 1783 г., о московской эпидемии Самойлович пояснял: «Чума — турецкое слово, означающее во всей европейской и азиатской Турции болезнь, которая в других странах называется pestis. Оно перешло также в русский и польский языки» (Данило Самойлович. Избранные произведения. В. П. М., 1952, стр. 34). Тем не менее выдающийся эпидемиолог первой половины прошлого столетия Р. С. Четыркин указывал в своей книге о чуме (1838): «Откуда взято русское слово чума — неизвестно. Ошибаются те, кои производят его от турецкого Джума, ибо в турецком языке нет для этой болезни такого названия... Вероятнее, что слово чума, произносимо поляками Dzuma, есть испорченное турецкое Фуджа». Название «Tschuma» применил в 1775 г. находившийся на русской медицинской службе Г. Аш при описании в немецком журнале лечения чумы.

[2] Б. С. Бессмертный. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1952, № 11, стр. 68.

разительной язвы» (половина ее членов состояла из врачей: Шафонский, Ягельский, Орреус, Самойлович и Граве) выпустила из печати несколько популярных изданий для ознакомления народа с чумой и средствами борьбы с ней[1].

Посвятивший всю свою деятельность борьбе с чумными вспышками и много способствовавший укоренению рациональных взглядов в этой области эпидемиологии, разработав свою стройную, эффективную систему противоэпидемических мероприятий в ту эпоху, когда в медицине еще царило воззрение на инфекцию как на влияние «мефитического воздуха», Самойлович имел основания сказать: «Россия, поражающая стремительно многих врагов, поразила также и то страшилище, которое пагубнее было всех бранноносных народов»[2].

Эти слова виднейшего из основоположников отечественной эпидемиологии оказались, однако, в историческом аспекте слишком преждевременными, так как грозные вспышки чумы продолжали вынуждать русских врачей упорно бороться с ними в течение первых четырех десятилетий прошлого века. Именно в то время общественно-исторические корни и социально-экономические связи эпидемий прошлого особенно ярко выражались в виде чумных эпидемий. История России того периода характеризуется почти беспрерывными войнами с Турцией и Персией, где чума была эндемичной инфекцией, усиленным расширением торговых связей с соседними странами Востока и деятельной организацией новых портов на Черном море. Следствием же такой экономической политики и был длинный ряд чумных вспышек: на Кавказе чума свирепствовала

Какое значение придавалось деятелями по борьбе с московской чумой распространению правильных понятий среди населения о болезни, видно из ряда архивных документов (Центральный государственный архив древних актов в Москве, фонд 5-го департамента Сената). По поручению Медицинского совета еще в марте 1771 г., т. е. в начале эпидемии, составлено доктором Эразмусом (профессором Московского университета «Краткое описание моровой язвы, каким образом оную узнавать и как себя и других во время моровое предохранять» (напечатано в сентябре в количестве 500 экземпляров, дело № 1547, листы 92—94); «Примечание коллежского советника и статс-физика господина доктора Лерхе» — инструкция о содержании домов, «окуривании» их порохом с дезинфекционными целями, проветривании их и пр. — на 2 страницах, там же, лист 18); «Доктора Ягельского некоторые примечания и прибавление к наставлениям для предохранения от заразительной болезни» (на 7 страницах, листы 19—23). Все это напечатано по распоряжению Сената (ряд его департаментов находился не в Петербурге, а в Москве) около 20 сентября «для раздачи в провинции и города» в количестве 500 экземпляров. Кроме того, «Комиссия для предохранения и врачевания от моровой заразительной язвы», организованная в конце сентября, просила Сенат 29 октября напечатать «для раздачи в публику доктором Орреусом сочиненное и собранием всей комиссии трактованное и утвержденное краткое уведомление: каким образом познавать моровую язву, также врачевать и предохранять от оной». Сенат «приказали» напечатать в сенатской типографии «Потребное количество для безденежной раздачи жителям Москвы и уездов» (дело № 1555, листы 213—221). 30 ноября Сенату послан следующий «репорт»: «Комиссия, имея рассуждение о вышедших в публику по частям способах о предохранении и врачевании от моровой заразительной язвы, определила... оныя собрав в одну книшку напечатать для того, чтоб всякой имея у себя полное наставление и сообразуясь оному лутче мог сохранять себя от опасности». Сенат «поставили... напечатать потребное количество» (там же, лист 285).

[2] В течение XVIII века Россия понесла от чумы сравнительно малые потери, несмотря на почти беспрерывное появление этой болезни у русских границ (Турция, Польша, Прибалтика), что свидетельствует об эффективности мероприятий, препятствовавших распространению инфекции в глубь страны (исключением является эпидемия 1770—1772 гг.).

Наряду с контагионистами (Шафонский, Самойлович и др.) в России последней трети XVIII века были и убежденные сторонники миазматической теории чумы. Наиболее ярым из них следует признать Виена (Иван Иванович, уроженец Москвы, 1750—?), автора книги «Лойомология или описание моровой язвы». СПБ, 1786, 503 стр. Этот труд, мало оставивший следов в истории нашей эпидемиологии, как и следовало ожидать, стремился доказать несостоятельность воззрений Самойловича.

в 1798—1819 гг., в Астраханской и Саратовской губернии она косила свои жертвы в 1806—1808 гг., в Феодосии и Одессе — в 1812 г., в Бессарабии — в 1819 и 1824—1825 гг., в Дунайской и Кавказской армиях, а также на юге России во время войны с Турцией—в 1828—1830 гг., снова в Одессе—в 1835 и 1837 гг. и опять на Кавказе—с 1838 по 1843 г. Достаточно вспомнить, что лишь в 1828—1830 гг. русская армия потеряла 100 000 человек от различных заболеваний, особенно от чумы и дизентерии, что около 300 врачей в то время стали жертвами чумной инфекции (например, только в г. Варна из 41 находившегося там военного врача заболело 28 и умерло 20) [1]

Поколение наших врачей того времени, знакомое с эпидемиологическими идеями Самойловича, принимало все доступные им меры к противодействию чумной инфекции и самоотверженно, более или менее успешно боролось с ее вспышками. Эта эпоха в истории отечественной эпидемиологии выявила целый ряд выдающихся деятелей. К ним относятся: Р. С. Четыркин (1797—1865), Н. Я. Чернобаев (1797—1868), А. А. Чаруковский (1798—1848), Э. С. Андреевский (1809—1848), А. А. Рафалович (1816—1851) и др. Они деятельно продолжали не только совершенствование практических мероприятий против эпидемий, но стремились разрешать, опережая современную им науку, теоретические вопросы о сущности эпидемий, о путях их распространения, о влиянии заразного начала на организм и пр. Так, в 1839 г. учреждена была в Одессе специальная комиссия для выяснения опытным путем условий «уничтожения чумной заразы» при посредстве нагревания дезинфицируемых вещей и главным образом прибывающих с Востока товаров. В 1842—1844 гг. с той же целью производила свои наблюдения отправленная русским правительством в Константинополь комиссия (2 врача и 3 лица технического персонала), продолжавшая свои опыты в Одессе, и лишь прекращение чумных заболеваний вынудило оставить неиспользованными полученные результаты. В 1846—1848 гг. другая комиссия («учено-врачебная экспедиция») производила осмотр карантинов Средиземного моря по берегам Турции, Сирии, Египта, Туниса и Алжира с целью улучшения борьбы с заносом в Россию чумы и холеры [2]

В противоположность такому развитию эпидемиологической мысли в России западноевропейская медицина, встретившись с холерными заболеваниями впервые в 30-х годах, завязла в схоластической классификации симптомов и в выяснении источников происхождения новой для нее эпидемической болезни. Понятно поэтому, что, например, труды Р. С. Четыркина по борьбе с холерой в России были высоко оценены Парижской академией, избравшей нашего эпидемиолога своим иностранным корреспондентом. Главный же медицинский совет в Англии отметил в протоколе своего заседания (октябрь 1852 г.) «Принимая во внимание обширные размеры опытов, точность наблюдений, заботливость и умение в сборе статистических материалов и, наконец, характер вполне практических заключений, которые могут быть сделаны из этих опытов, Совет находит, что труды Четыркина способствуют ознакомлению с холерой больше, чем все написанное до этих пор по этому предмету в других странах» [3].

Находясь на самом стыке Европы с Азией и граница на громадных пространствах с извечными очагами разных инфекций, Россия относи-

[1] Ф. А. Дёрбек. История чумных эпидемий в России с основания государства настоящего времени. Дисс. СПБ, 1905, стр. 215—323.

[2] А. Скальковский. Памятная книжка Одесского градоначальства. Одесса, 1880, стр. 95—104; А. А. Рафалович. Три статьи о чуме. Одесса, 1879, стр. 42—52.

[3] М. Г Соколов. Роман Сергеевич Четыркин. Медицинский вестник, 1865—1868 гг.

лась особенно настороженно к возможности заноса в нее различных эпидемий и эпизоотий. Так, например, при получении известий об эпидемии в Испании и Франции желтой лихорадки — болезни, в России совершенно неизвестной, Медицинский совет в Петербурге поспешил издать в 1805 г. «Описание желтой лихорадки с показанием ее припадков, причин и способов лечения и предохранения», где, между прочим, был поднят вопрос о возможности распространения этого заболевания насекомыми и притом на 38 лет ранее, чем такая гипотеза была высказана в зарубежной медицине [1].

Больше того, специальный и обширный курс инфекционных заболеваний вышел из печати впервые в России и ранее на 35 лет, чем в иностранной литературе. Это классическое руководство профессора Медико-хирургической академии в Петербурге Федора Удена (1754—1823) [2].

Н. Я. Чернобаев описал (1836) случаи бубонной формы чумы с длительным, но доброкачественным течением и без заражения окружающих лиц. По-видимому, это было заболевание, которое 80 лет спустя было описано в Америке под названием «туляремия».

Но в душной атмосфере удручающего формализма и подозрительности ко всякому новаторству, особенно резко проявлявшимся в царствование Николая I, так характерно названного одним из его современников-ученых (академиком-ботаником А. Н. Бекетовым) «чумою, продолжавшеюся 30 лет», не могло быть в России достаточных условий для процветания наук вообще, а гигиены и эпидемиологии в особенности. Последние могли в своем развитии опираться не на научные достижения, а на административные воздействия. Недаром всякие санитарные мероприятия, т. е. практическое приложение гигиены, именовались в течение всего XIX столетия медико-полицейскими мерами — более метко их и нельзя было назвать... [3].

Потребовались, как видно будет далее, сильнейшие потрясения, вызванные страшными эпидемиями, чтобы такие отрасли знания, как гигиена, санитария, эпидемиология и эпизоотология, получили больше возможности к своему естественному развитию. Но ведь тогда и в Англии с ее гораздо более развитыми, чем в других государствах, силами общественности лишь эпидемические вспышки холеры и тифозных заболеваний дали мощный толчок для пробуждения интереса к названным отраслям науки. Эпидемии тех же заболеваний послужили стимулирующими средствами в этом отношении и в Пруссии, где, кроме того, сильнейшие вспышки оспы 60—70-х годов сыграли роль того возбуждающего фермента, который заставил государственную власть пойти навстречу зародившимся, но слишком медленно развивавшимся новым областям знания.

С началом 40-х годов чумные вспышки в России прекратились, но все более и более учащавшиеся «неурожайные годы» (а их только в царствование Николая I было 10, затем в 60-е годы был известный «смоленский голод», в 1872 г. — самарский, в 1880 г. — нижневолжский, в 1885 г.— голод на юге Украины и др.), а также быстрый рост расслоения и обнищания деревенского населения «пореформенного периода», когда оно устремилось в города, на фабрики, заводы и на строительство железных дорог, — все это создавало горячий материал для вспышек инфекцион-

[1] В. С. Суворов. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии 1957, № 6, стр. 148—149.

[2] Ф. Уден. Академические чтения об острых болезнях. Отделение I. СПБ, 1820 (6, 492 и IX стр.). Отд. II, СПБ, 1822 (4, 82, 330 и 2 стр.). См. также: Б. С. Бессмертный. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1952, № 11, стр. 68—71.

[3] Назван[illegible]ование и[illegible]ноположений Пруссии конца XVIII века.

ных заболеваний, к которым присоединились почти беспрерывные волны холерных эпидемий. В исключительно широком масштабе подтверждалось известное положение эпидемиологии, что социальная обусловленность эпидемически протекающих заболеваний неразрывно связана с коллективной восприимчивостью определенных групп населения. Но такой восприимчивостью страдала уже основная часть жителей России, чем и объясняется резкое возрастание эпидемических заболеваний в течение всей второй половины прошлого века.

Это обстоятельство вынудило правительство отнестись теперь уже с некоторой благожелательностью к тем мероприятиям, которые предлагались передовой частью русских врачей. Прежде всего стала проявляться в медицинской среде та самая «гласность», с которой царское правительство всегда вело упорную борьбу: возникали одно за другим врачебные общества, сначала в университетских центрах, а затем и в других губернских городах, чрезвычайно быстро стала расти медицинская печать, начали издаваться новые медицинские журналы, среди которых некоторые были в сущности еженедельными газетами, появились регулярные правительственные отчеты о заболеваемости населения в виде ежегодных подробных сведений. В 1865 г. вышел в свет официальный орган Медицинского департамента Министерства внутренних дел под названием «Архив судебной медицины и общественной гигиены», который затем продолжал издаваться до конца существования царской России с некоторыми изменениями в своей структуре и названии. Так, например, в 1872—1881 гг. он выходил 3 раза в год под названием «Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике»; в последние же 29 лет своего существования этот один из основных печатных органов русской медицинской мысли стал именоваться «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины», что явилось отражением развития гигиенических знаний. Следует заметить также, что во главе этого периодического издания (близким ему по типу и также издававшимся Медицинским департаментом с 1871 г. был «Архив ветеринарных наук») стояли такие видные гигиенисты и эпидемиологи, как С. П. Ловцов (1816—1876), Г И. Архангельский (1837—1899), М. И. Галанин (1852—1896). С первых же лет его издания в нем появился специальный отдел под названием «материалы по эпидемиологии», а в 1870—1871 гг. ежемесячным приложением к нему служил «Эпидемиологический листок», возникший по инициативе С. П. Боткина.

В своих воспоминаниях о нашем знаменитом клиницисте близкий его друг и товарищ по медицинской деятельности Н. А. Белоголовый отмечал: «В 1866 г. в виду приближения к Петербургу холеры Боткин задумал учредить эпидемиологическое общество, предложив председательство в нем Е. В. Пеликану, как лучшему тогдашнему русскому эпидемиологу [1] Общество было основано не только с теоретическою целью изучения эпидемии, но и с практическими задачами организации врачебной и денежной помощи пострадавшим; оно издавало около 2 лет под редакцией Ловцова «Эпидемиологический листок», в котором Боткин принимал деятельное участие небольшими сообщениями, но и общество, и листок просуществовали недолго вследствие равнодушия к ним врачей, понят-

[1] Пеликан Евгений Венцеславович (1824—1884) — профессор Медико-хирургической академии в Петербурге (кафедра судебной медицины, медицинской полиции и гигиены), один из наиболее деятельных директоров Медицинского департамента Министерства внутренних дел, по инициативе которого начал издаваться «Архив судебной медицины и общественной гигиены».

ного в те времена, когда вопросы эпидемиологии были еще мало разработаны и интересовали только весьма немногих»[1]

Общественной трибуной, где также стали осуждаться вопросы эпидемиологии наряду с другими вопросами инфекционной патологии, служили и съезды — сначала «съезды русских естествоиспытателей» (первый состоялся в Петербурге в конце декабря 1867 г. и в нем участвовало 600 членов; в дальнейшем они именовались «съездами русских естествоиспытателей и врачей»), затем широко известные в истории русской медицины пироговские съезды (первый из них проходил в Петербурге в конце декабря 1885 г. с участием 573 членов), и даже с развитием земской медицины стали созываться местного значения губернские и областные врачебные съезды.

Так постепенно, шаг за шагом и с большим трудом, используя постоянную угрозу эпидемических болезней, с которыми приходилось бороться, наша медицина упорно стремилась пробиться на широкую общественную дорогу и освободиться от слишком стеснявших ее пут правительственного аппарата самодержавной России. Однако и на рубеже от сословно-дворянской к буржуазно-капиталистической России реакционные правящие круги всемерно старались отразить натиск демократических сил, считая малейшее их проявление за «губительное политическое вольномыслие» и даже за «потрясение основ действующего порядка». Так, например, после напечатания в «Архиве судебной медицины» (1870, № 3) статьи «О положении рабочих в Западной Европе в гигиеническом отношении» с цитатами из «Капитала» К. Маркса этот журнал был закрыт, его редактор Ловцов уволен, а сама статья подверглась уничтожению. Такова была неприкрашенная российская действительность с ее условиями для деятельности передовой части русских врачей в еще не столь отдаленном прошлом.

В последующие 35 лет по окончании чумных вспышек 40-х годов в России, как и в Европе вообще, чума совсем не проявлялась, и вследствие этого существовавшая в то время организация пограничных и портовых карантинов признавалась достаточно эффективным средством против заноса чумной инфекции из азиатских стран в европейские. Такое затишье дало даже повод профессору Медико-хирургической академии в Петербурге И. И. Равичу, известному ветеринарному деятелю и редактору «Архива ветеринарных наук» (1822—1875), возвестить со своей кафедры в 1874 г. следующее: «В наше время русскому человеку надо быть рогатой скотиной или свиньей, чтобы заболеть чумой; Homo sapiens благодаря современной культуре совсем потерял способность заражаться чумой».

Тем неожиданнее зато оказалась грозная вспышка чумных заболеваний («ветлянская чума»), которая внезапно и притом в наиболее губительной своей форме—в виде легочной чумы проявилась по окончании очередной войны России с Турцией 1877—1878 гг. в станице Ветлянке Астраханской губернии. Эта эпидемия с сентября 1878 г. и последующего года вызвала смерть 434 человек (всего заболело, по данным Д. К. Заболотного, в Ветлянке с окрестными селениями 520 человек) и среди них погибли 3 врача, 6 фельдшеров и 1 медицинская сестра. Характер инфекции не был своевременно распознан, надлежащие меры приняты слишком поздно, и трудно представить себе тот ужас, который охватил не толь-

[1] Н. А. Белоголовый. Воспоминания и другие статьи. М., 1898, стр. 342. Об «Эпидемическом листке» см. также: Б. С. Бессмертный. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 1954, № 10, 108—113; автор отметил факт одновременного выхода в свет этого эпидемиологического издания и двух подобного же содержания в Германии, но к этому следует добавить, что и в Англии начал издаваться около того же времени сходный по направлению журнал.

ко население России, но и всю Европу при первом же сообщении об этой эпидемии. Достаточно привести несколько слов из очень распространенной газеты того времени, чтобы охарактеризовать состояние русской общественности: «Наша ежедневная пресса совсем очумела: заглянешь в передовые статьи — речь идет об эпидемии, появившейся в Астраханской губернии; отдел городской хроники переполнен рефератами докторов о степени заразительности чумного яда; корреспонденты в один голос заявляют, что каждый наш городок вполне подготовлен к восприятию заразы. Наконец, даже и в иностранном отделе и там на первом плане чума и те „предохранительные" меры, которые принимают против нас наши „дружественные" соседние державы...» [1].

Одновременно периодическая печать, и притом не только медицинская, стала вопить о «петербургском чумном недоразумении» — ошибочном признании С. П. Боткиным одного заболевания за случай чумы в самой царской резиденции (возможно, что блестящий клиницист и диагност имел дело со случаем тогда еще неизвестной медицинскому миру туляремии) [2].

Перед лицом грозной опасности распространения эпидемии и под напором мирового общественного голоса царское правительство вынуждено было принять, хотя и с большим опозданием, энергичные меры. В Ветлянку командированы были виднейшие медицинские деятели, и один из них, Г. Н. Минх, изложил свои наблюдения в своем известном труде «Отчет об Астраханской эпидемии» (1881). Явилась туда же, но уже к самому концу эпидемии, и международная комиссия эпидемиологов из 11 делегатов Германии, Франции, Англии, Австро-Венгрии, Румынии и Турции во главе с известным германским гигиенистом и эпидемиологом Августом Гиршем (1817—1894). Русские исследователи (профессора Г. Н. Минх и Э. Э. Эйхвальд) делали даже попытки обнаружить возбудителя чумы при микроскопическом исследовании крови больных. Само же население окружающих Ветлянку селений, не дожидаясь помощи правительства и науки, по собственному почину поставило кругом Ветлянки караулы с дубинками, преграждавшие всякие сообщения (Г. Н. Минх).

Во всяком случае «ветлянская чума» послужила одним из тех уроков истории, какие долго не забываются. Благодаря ей не только «почистили и пообмыли Россию» [3], но она заставила подумать и о необходимости постоянных мероприятий. Она послужила одной из основных причин углубления интереса у русской общественности к вопросам гигиены и санитарии, в значительной степени оживила деятельность врачебных обществ, облегчила организацию первых у нас кафедр гигиены, побудила к учреждению городских санитарных комиссий.

Наконец, эта эпидемия фактически закончила добактериологический период в истории чумных эпидемий в России [4].

[1] Русские ведомости. М., 1879, № 19 (21 января).

[2] Врачебные ведомости, 1879, стр. 161—163 и 201—204; Исторический вестник, 1904, стр. 935—945. Боткин подвергся даже нападкам в газетной печати, обвинявшей его в том, что своим диагнозом он подал повод к распространению слухов о появлении чумы в Петербурге, что в свою очередь будто бы вызвало панику на бирже и установление санитарного кардона на австрийской границе, а это приравнивалось к «разрушительным действиям нигилистов».

[3] Слова, сказанные на посвященном памяти профессора-гигиениста А. П. Доброславина (1842—1889) заседании Русского общества охранения народного здравия (Труды общества, СПБ, 1890).

[4] Известный казанский патолог проф. В. В. Пашутин (1845—1901) предложил даже «проект изолирующего костюма для лиц, посещающих зараженные фокусы», в виде герметического резинового скафандра с нагнетающим воздух насосом, резервуаром чистого воздуха, воздушным фильтром и пр. (описание в особой брошюре, изданной в Казани, 1879).

В истории отечественной эпидемиологии XIX век, кроме того, характеризуется широкой рационализацией противоэпидемических мероприятий для борьбы с оспой, паразитарными тифами (в особенности в годы Крымской кампании и войны с Турцией в 70-х годах), сибирской язвой (70—80-е годы), дифтерией (в особенности в южных губерниях Европейской России в 70—80-х годах).

Однако все эти губительные эпидемии, в том числе и чумные, остались далеко позади в отношении вызванных ими жертв по сравнению с эпидемиями холеры. В период 1823 — 1894 гг., за 35 «холерных годов», заболело в России, по официальным, конечно, далеко неполным сведениям, 4 881 000 человек, и из них умерло 2 007 000 (41%). В особенности же холера проявила себя в России, как и в Западной Европе, в годы 1892—1894, когда в нашей стране, только что перенесшей небывалый еще голод 1891—1892 гг. (он распространился на 29 губерний) и связанную с ним чрезвычайно широкую эпидемию сыпного тифа, заболело 771 663 человека, по официальной статистике, и умерло из них 370 164 (48%). Но если принимавшиеся нашими врачами меры против распространения чумы были несомненно эффективными, то в борьбе с холерой они уже не давали желательных результатов. Система пограничных карантинов вызывала критическое отношение на всех международных санитарных конференциях, само возникновение которых было вызвано (1851) проникновением холеры в Западную и Южную Европу [1]. Недаром указывал уже даже в конце прошлого века наш известный гигиенист Ф. Ф. Эрисман (1842—1915): «Холера представляет собой явление в высшей степени сложное, загадочное. Это в буквальном смысле слова сфинкс, который нас приводит в ужас своим смертоносным взглядом» [2].

Но холерные эпидемии в Европе (насчитывается, как известно, пять таких волн в XIX веке), как и все другие бушевавшие в ней эпидемические заболевания, и особенно во второй половине прошлого столетия, активировали прежде всего эпидемиологическую мысль. Они вызвали к жизни организацию у нас такого учреждения, как «Русское общество охранения народного здравия» (1877), имевшего своей целью «содействовать улучшению общественного здравия и санитарных условий в России». Используя помощь со стороны правительства, общество широко и быстро развернуло свою деятельность не только в Петербурге, где привлекло к своей работе крупных ученых (Н. Ф. Здекауер, А. П. Доброславин, В. В. Пашутин, Ф. В. Овсянников, впоследствии Г. В. Хлопин, Н. Ф. Гамалея и др.), но открыло свои отделения и в 27 других городах; в своем составе оно имело и «Отделение статистики и эпидемиологии». Это было первое у нас гигиеническое общество. Вскоре затем учреждена была пресловутая «Комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России» при Медицинском совете, известная больше под названием «Боткинской комиссии», так как во главе ее стоял С. П. Боткин (1886) [3]. Возникло даже специальное «Общество по борьбе с заразными заболеваниями» в Петербурге с отделениями в на-

---

[1] Первая такая конференция состоялась в конце 1851 г. и начале 1852 г. в Париже, вторая — в 1866 г. (Константинополь), третья — в 1874 г. (Вена), четвертая — в 1885 г. (Рим), пятая — в 1893 г. (Дрезден), шестая — в 1897 г. (Венеция), седьмая — в 1903 г. (Париж).

[2] Ф. Ф. Эрисман. Холера. М., 1893, стр. 1.

[3] В своих упомянутых ранее «Воспоминаниях» Н. А. Белоголовый писал об этой комиссии: «Ей так-таки и не удалось выйти из своего подготовительного периода и, протянув три года, чахлое существование, на оживление которого Боткин потратил не мало драгоценного времени, не будучи в состоянии добиться сколько-нибудь практических результатов, она умерла вследствие отсутствия всяких условий для ее жизнеспособности» (стр. 357).

иболее крупных городах (1896). Вопросы борьбы с инфекционными заболеваниями и в особенности с холерой стали основными на всех врачебных съездах и совещаниях, среди которых целый ряд был посвящен обсуждению мероприятий против отдельных инфекций: областные съезды по дифтерии (Харьков, 1881 и 1889 и Казань, 1896), Всероссийское совещание по борьбе с холерой в Петербурге (1893), многочисленные «холерные» совещания в губернских и областных городах (1892—1894).

Нет сомнения и в том, что широкое распространение инфекционных заболеваний во второй половине прошлого столетия послужило основной причиной блестящего развития микробиологии в ее приложении к медицине и ветеринарии. «Учение о микробах, — писал один из корифеев этой науки И. И. Мечников (1912), — заняло почетное место в области социальных вопросов и административных мероприятий». Открытия возбудителей туберкулеза и холеры в 80-х годах даже на общем фоне двадцатилетних исследований великого Пастера, можно сказать без всякого преувеличения, потрясли мир и создали совершенно новые перспективы в области борьбы с заразными болезнями — возникала «бактериологическая эра» в истории патологии.

Но русские врачи, достаточно испытанные в этой борьбе, когда им приходилось тратить свои силы не только на борьбу с инфекциями, но и на борьбу с рутинными средствами «благопопечительного начальства», считали неизбежной определенную летальность при всех инфекционных заболеваниях. Так, воздавая дань своему времени, Н. И. Пирогов писал в своем «Мнении о борьбе с дифтерией в Полтавской губернии» незадолго до своей смерти (1881): «В борьбе с самой заразой и ее местными причинами или общими поветриями играет главную роль не медицина, а администрация, и весь успех зависит от правильного и трезвого понимания сути дела со стороны общей и врачебной администрации». Находясь лишь на пороге в то время еще едва начинавшей оформляться медицинской бактериологии, он полагал, что летальность «не может понизиться, несмотря ни на какой прогресс врачебной науки», и потому медицина должна быть медициной предохранительной, руководствующейся основным положением гигиены, что всегда нужно действовать «против первоначального развития болезни». Но опытный и в практической области борьбы с инфекциями, наш замечательный патолог-мыслитель настоятельно указывал, что «сама зараза модифицируется и требует модификации средств [1].

Однако 4 года спустя другой корифей русской медицины С. П. Боткин сообщал в одном из своих частных писем: «Теперь я засел за литературные студии микробного мира, который действует на меня угнетающим образом, микробы начинают одолевать старого человека в буквальном смысле слова; на старости лет приходится ставить свои мозги на новые рельсы...» [2].

Поразительные успехи науки о микроорганизмах говорили сами за себя и настоятельно требовали пересмотра всех позиций в борьбе с инфекциями. Но уже на самой заре развития микробиологии возникла в русской медицине, носившей больше чем где-либо общественный характер под влиянием развития ее деятельности в земстве, та продолжавшая-

[1] Отчет распорядительного комитета по прекращению эпидемии дифтерита в Полтавской губернии. Полтава, 1881, приложение, стр. 92—100; см. также: М. К. Даль. Суждения и замечания Н. И. Пирогова об эпидемических заболеваниях. Киев, 1956, стр. 14—15.

[2] Н. А. Белоголовый. Воспоминания и другие статьи, стр. 358. О развитии микробиологических знаний в России в 80—90-х гг. см. в книге: А. И. Метелкин, И. А. Алов, Я. Е. Хесин. А. И. Бабухин — основоположник московской школы гистологов и бактериологов. М., 1955, стр. 237—272.

ся десятки лет дискуссия, которая в дальнейшем получила пресловутое название «спора пера и пробирки», поскольку борьба происходила между сторонниками использования в деятельности санитарных врачей преимущественно статистических методов исследования и теми, кто ратовал за необходимость широкого применения лабораторно-гигиенических и микробиологических исследований. В яркой форме такое ратоборство проявилось уже в 1887 г. между Ф. Ф. Эрисманом и И. И. Мечниковым [1].

В беспросветной нужде и духовной скованности русская деревня, т. е. значительная часть населения огромной страны, нуждалась прежде всего в просвещении. Недостатки последнего выразились трагическим образом в тех «холерных бунтах», которые, возникнув впервые еще в 1830 г., до конца прошлого века проявляли себя в разных местах как знамение народной темноты и общего недоверия к административно-чиновничьим мероприятиям. Организованная по постановлению V Пироговского съезда «Комиссия по распространению гигиенических знаний в народе» при Пироговском обществе врачей в Москве (1894), так много сделавшая в этом отношении за время своего существования, которое продолжалось до самой Октябрьской революции, возникла в результате этих «прискорбных событий во время холеры» [2]. Основной тематикой ее изданий — популярных брошюр, листовок, «памяток», наборов диапозитивов («теневых картин») и программ лекций, распространявшихся в миллионных тиражах по всей стране, — были заразные болезни.

Таков был в основном общий «эпидемиологический фон» России прошлого столетия. Становление и окончательное оформление эпидемиологии в самостоятельную отрасль медицины определялось, следовательно, всем развитием общественной жизни в нашей стране, богатейшим и вполне самостоятельным опытом русских врачей в борьбе с беспрестанными и разнообразными вспышками инфекционных заболеваний, а также и блестящими достижениями микробиологии в последней четверти века.

* *
*

Эпидемии холеры отвлекали внимание мировой общественности от чумной опасности, хотя на V Международной санитарной конференции в 1893 г. и была выработана первая санитарная конвенция по борьбе с этой инфекцией. Однако год спустя возникла впервые после ветлянской эпидемии тревога при появлении первых сообщений о чуме в Гонконге. Эта быстро развившаяся в отдаленной от Европы английской колонии эпидемия составила эпоху в истории изучения чумы, так как во время ее существования был открыт возбудитель этой инфекции (одновременно Иерсеном и Китазато), изучены биологические свойства его и обращено внимание на значение грызунов в распространении чумы. Такие до-

---

[1] Ф. Ф. Эрисман. Труды II съезда русских врачей в Москве. М., 1887, т. I, стр. 18—28; И. И. Мечников. Сборник Херсонского земства, 1887, т. 20, в. 3, стр. 88—94 (там же и речь Эрисмана).

[2] Газета «Русские ведомости» сообщала в 1895 г. (номер от 24 мая) отчет о судебном деле 13 крестьян из деревни Барнаульского округа, убивших проходившего через их деревню человека «принятого ими за холеру» (Врач, т. 16, стр. 632)... Среди 76 врачей, погибших во время эпидемий холеры и тифа в 1891—1892 гг., были и жертвы «самосуда» толпы. Царское правительство жестоко карало за «холерные бунты». Так, например, в результате такого народного действия в июне 1892 г. в Астрахани, вызванного грубыми санитарно-полицейскими противоэпидемическими мероприятиями, 20 человек были приговорены судом к повешению, 150 — к тюремному заключению и ссылке.

стижения науки впервые позволили организовать противоэпидемические мероприятия на действительно рациональной основе. Но эпидемия продолжала распространяться: из Китая проникла в Японию и на другие острова Тихого океана, а затем и в Индию, где чума и до этого проявляла себя нередкими вспышками.

В России приближающаяся опасность, в то время как не успела еще затухнуть последняя холерная волна, нашла широкое отражение не только в медицинской, но и в общей печати. Особый интерес представлял основательный труд о чуме уже упоминавшегося эпидемиолога М. И. Галанина, помещенный в «Вестнике общественной гигиены» (1892—1894) [1] Вскоре стал издаваться и замечательный журнал профессора В. В. Подвысоцкого «Русский архив патологии, клинической медицины и бактериологии» (1896—1902) — наш первый печатный орган микробиологической мысли, много внимания уделявший вообще вопросам инфекционной патологии. Тогда же возникло и «Общество для борьбы с заразными болезнями» (1896) с его отделениями в крупнейших городах. Интерес же к чуме среди работников, пока еще немногочисленных, русских бактериологических лабораторий выразился, например, в том, что один из основоположников таких лабораторий, хорошо известный в истории отечественной микробиологии Г. Н. Габричевский (1860—1907), приступил уже в 1894 г., т. е. в самый год открытия Иерсеном возбудителя чумы, к разработке метода получения глицериновых экстрактов из чумных бактерий с целью использования их для изготовления противочумной сыворотки — мысль, делающая особую честь нашему передовому ученому. Этот опыт получения специфического биопрепарата производился в Москве одновременно с попытками получения такой сыворотки Иерсеном в парижском Институте Пастера.

Но настоящая «чумная гроза» разразилась в мире в конце 1896 г. при первых известиях об эпидемии чумы в Бомбее, важнейшем порту Британской Индии с населением свыше полумиллиона человек. Английские власти пытались сначала скрыть быстро развивавшуюся эпидемию, но в сентябре смертность достигла таких цифр, что умалчивать о чумной инфекции в портовом городе, имевшем постоянные связи с Европой, уже не было возможности. В нашей периодической печати сообщения об этой эпидемии появились в октябре и с тех пор в течение 2 лет не сходили со страниц газет и журналов. Тревожные известия взволновали надолго и все мировое общественное мнение, трепетавшее перед опасностью заноса инфекции из далекой Индии в свои страны. Опасность же была достаточно реальна: бомбейская эпидемия в течение нескольких лет унесла сотни тысяч жизней, чума распространилась в аравийских странах, проникла в Средне-Азиатские владения России (вспышка в Азнобе — см. далее), занесена была морскими путями в Португалию (г. Опорто, 1899) и в Англию (г. Глазго, 1900).

Русское правительство вынуждено было принять немедленно самые энергичные меры против возможностей заноса чумной инфекции через границы с Афганистаном, Персией и Турцией, через порты на Черном и Каспийском морях и в особенности постоянным паломническим движением мусульман к священным для них местам в Аравии. При первых же сообщениях о появлении чумных заболеваний в пределах соседнего Афганистана (в январе 1897 г.) движение через все наши южные границы было прекращено и разрешалось лишь через врачебно-наблюдательные

[1] М. И. Галанин. Бубонная чума, ее историко-географическое распространение, этиология, симптоматология и профилактика. СПБ, 1897, IV и 316 стр. Вышло в этом отдельном издании, по словам его предисловия, «в виду грозящей нам эпидемии чумы в Бомбее».

пункты, устроенные немедленно в определенных местах и портах, а также во Владивостоке.

11 января 1897 г. последовал царский указ правительствующему Сенату об организации и «главных основаниях действия» «Высочайше учрежденной комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой» (сокращенное название — «Комочум»). В состав этого особого оперативного органа здравоохранения, наделенного исключительными совещательными, организационными и исполнительными правами и существовавшего в течение последних 20 лет царского режима в России, входили министры внутренних дел, иностранных дел, финансов, юстиции, путей сообщения, военный и государственный контролер. Во главе этого собрания сановников был поставлен в качестве председателя комиссии родственник царя принц Александр Петрович Ольденбургский (1844—1920).

Не так просто оценить по достоинству личность и деятельность этого вошедшего в историю русской эпидемиологии человека. Несомненно энергичный, искренне интересовавшийся, по отзывам близко знавших его деятелей нашей науки (Д. К. Заболотный, А. А. Владимиров, М. Г. Тартаковский и др.), блестящими успехами едва народившейся микробиологии, состоявший в личном знакомстве и в переписке с Пастером, организовавший на свои средства пастеровскую станцию в Петербурге вслед за открытием первой такой русской станции в Одессе (1886), он горячо содействовал организации «Императорского института экспериментальной медицины» (1890), устроенного в Петербурге вскоре же после открытия Пастеровского института в Париже и на год ранее Коховского института в Берлине и Листеровского в Лондоне. К руководству институтом он стремился привлечь И. И. Мечникова, хотя и безрезультатно. На правах «мецената от медицины» он тратил немало своих денег на это учреждение (он был «почетным попечителем» института, жена его Е. М. Ольденбургская — «покровительницей» «Общества для борьбы с заразными болезнями»), но еще больше и почти бесконтрольно, полагаясь на родственные связи с царем, он не стеснял себя в пользовании для этого и государственными средствами. Очень неуравновешенный и взбалмошный, руководствовавшийся прежде всего своими личными симпатиями и неприязнями к подведомственным ему работникам, этот «деятель» оставил о себе отрицательную память на посту «верховного начальника санитарной и эвакуационной части» во время первой мировой войны, прослыв пугалом военно-санитарных работников [1].

При председателе противочумной комиссии было учреждено с 1 февраля особое «Совещание» в составе директора Медицинского департамента, военного и морского врачебных инспекторов, директора Института экспериментальной медицины (профессор С. М. Лукьянов, известный патолог), представителей ряда министерств и лиц, особо избранных самим председателем. Обязанности последнего Ольденбургский выполнял $3\frac{1}{2}$ года, затем был освобожден по собственному желанию от этой работы в мае 1900 г., но в декабре, когда возникла чумная эпидемия во Владимировке (см. далее), его снова привлекли к руководству противочумной борьбой на время эпидемии. Он сам выезжал на места чумных вспышек в Азнобе, Колобовке и Владимировке. Вместо него председательствовал в комиссии министр внутренних дел.

[1] Об этом «диктаторе в медицине» см.: С. Ю. Витте. Воспоминания. Т. I, Л., 1923, стр. 463; А. А. Садов. В сб: Материалы к истории Всесоюзного института экспериментальной медицины. Медгиз, М. 1941, стр. 104; К. М. Быков. Советский врачебный сборник, 1947, № 6, стр. 34; В. М. Корнеев. Н. А. Вельяминов, Л., 1955, стр. 17; портрет — Нива, 1914, стр. 477.

На первом же собрании (24 января) комиссия постановила: «1) командировать в Индию экспедицию из врачей-специалистов для изучения чумы, 2) прекратить временно паломничество русских мусульман в в Мекку, 3) приступить к изготовлению противочумной сыворотки, 4) командировать в наиболее угрожаемые местности особо уполномоченных в сопровождении врачей, офицеров и гражданских чиновников для единообразного осуществления предуказанных комиссией мероприятий, 5) опубликовывать в „Правительственном вестнике" все без исключения (разрядка моя. — *А. М.*) достоверные сведения о ходе чумных эпидемий, сообщения о действиях комиссии и о принимаемых мерах»[1].

Это совершенно несвойственная организациям царского правительства «гласность» уже сама по себе свидетельствовала о крайней опасности надвигавшейся новой беды после голода и эпидемий холеры и тифов 1892—1894 гг. Комиссия регулярно печатала вплоть до 1916 г. подробные «Бюллетени» о появлении в разных частях мира заболеваний чумой, а вскоре затем и холерой, и желтой лихорадкой с указанием цифр заболеваний и смертных случаев, а также публиковала списки местностей в России, «угрожаемых» и «неблагополучных» по этим заболеваниям. Такие сообщения перепечатывались из газеты «Правительственный вестник» в официальный же орган «Вестник общественной гигиены», занимая в ежемесячных выпусках его по нескольку страниц. К сообщениям о «движении чумы и холеры» стали присоединяться с 1905 г. также сведения о заболеваниях в России сибирской язвой и эпидемическим цереброспинальным менингитом.

Располагая огромными денежными средствами (в некоторые годы казначейством отпускалось до 2 млн. рублей, кроме непосредственно выданных городским и земским организациям на противоэпидемические нужды сумм), комиссия распоряжалась в сложной чиновничье-бюрократической машине царской администрации не только всей борьбой с чумой и холерой, но с 1908 г. на нее возложена и борьба с сыпным тифом, с осени 1911 г. — борьба с заразными заболеваниями «в постигнутых недородом местностях империи», а с октября 1914 г. — мероприятия по борьбе с инфекциями в подвергшихся нападению неприятелей губерниях. Комиссия пыталась даже сосредоточить в 1915 г. в своем распоряжении и все средства, отпускавшиеся во время мировой войны на противоэпидемические цели общественным организациям, возникшим в тот период (Всероссийский земский союз и Всероссийский союз городов).

Практические мероприятия комиссии начались с отправки в феврале 1897 г. экспедиции для изучения чумы под началом известного патолога, бактериолога и эпидемиолога В. К. Высоковича (1854—1912) в Бомбей. Экспедиция в составе 3 человек, и в том числе Д. К. Заболотного (1866—1929), выяснила в течение нескольких месяцев работы ряд важных в эпидемиологии и патогенезе чумы вопросов. На обратном пути Д. К. Заболотный посетил Аравию, в следующем году он же организовал по поручению комиссии экспедицию для обследования чумных эндемических очагов в Монголии, Китае и Забайкалье, в 1900 г. на вспышку чумы в г. Глазго (Шотландия), а на обратном пути посетил Португалию и Марокко[2].

В Индию же «для наблюдения за ходом эпидемии чумы и своевременного донесения наиболее интересных данных» командированы были

---

[1] Машинописные оригиналы протоколов заседаний комиссии за 1897—1902 гг. (4 переплетенных тома) сохраняются в Государственной центральной медицинской библиотеке в Москве.

[2] См. подробнее Я. К. Гиммельфарб и К. М. Гродский. Д. К. Заболотный. Медгиз, М., 1958.

в январе 1898 г. из России пять врачей, через год — В. П. Кашкадамов, опубликовавший затем интересный и обстоятельный отчет, в 1900 г. комиссия направила на смену ему из Москвы Н. М. Берестнева (1867—1910) [1]. Кроме того, комиссия организовала и целый ряд обследовательских поездок эпидемиологов для выяснения причин эндемичности чумы в соседней с Россией Монголией и в Забайкалье. Так, кроме упоминавшейся экспедиции Д. К. Заболотного в 1898 г., были командированы: Ю. Д. Талько-Гринцевич (1899), Ф. Ф. Скшиван (1900), профессор-эпизоотолог И. Н. Ланге и А. И. Подбельский (1900), Я. А. Пальчиковский (1902) и др.

Постановление комиссии об организации изготовления противочумной сыворотки в том же 1897 г. стало выполняться в эпизоотологическом отделе Института экспериментальной медицины, где до этого уже было организовано получение сыворотки против чумы рогатого скота. Это новое для науки того времени дело было поручено известным впоследствии деятелям в области отечественной эпидемиологии и эпизоотологии А. А. Владимирову (1862—1942) и ветеринарным врачам М. Г. Тартаковскому (1867—1935) и В. И. Турчиновичу-Выжнекевичу (1865—1904). С 1898 г. приступлено там же и к изготовлению противочумной вакцины — «лимфы Хавкина» [2]. Иммунизируемые для получения сыворотки лошади находились сначала в конюшне собственной дачи Ольденбургского, но связанная с изучением чумной инфекции деятельность института уже настолько расширилась, что с 16 августа 1899 г. она была всецело перенесена в совершенно изолированное и специально приспособленное для такой цели помещение, носившее название (с середины 1901 г.) «Особой лаборатории Императорского института экспериментальной медицины по заготовлению противобубонночумных препаратов в форте „Александр I“» [3].

---

[1] В. Кашкадамов. Письмо из Индии. Больничная газета Боткина, 1899 и 1900 (53 письма). Другие статьи этого известного гигиениста и эпидемиолога (1863—1941) об индийской эпидемии помещены там же (1898) и в Вестнике общественной гигиены (1901).

[2] Хавкин Владимир Ааронович (1860—1930) — выходец из России, русско-английский бактериолог, ассистент парижского Института Пастера, командированный этим институтом в Бомбей в начале индийской эпидемии, широко и успешно применил там выработанную им и испытанную сначала на самом себе противочумную вакцину; ею привито за первые 12 лет с 1896 г. свыше 8 млн. человек из населения Индии. До 1915 г он состоял директором бактериологического института, названного его именем, в Бомбее; в английской литературе применяется и термин «хавкинизация (haffkinize)» — иммунизация против чумы.

[3] Идея устройства этого учреждения и реализация ее характерны для научно-административного пыла Ольденбургского. Пользуясь своим положением в военном ведомстве, он добился получения в свое распоряжение не более и не менее как одного из фортов Кронштадтской крепости. Форт представлял собой искусственно насыпанный среди моря каменистый островок величиной 30 × 150 м, находящийся в 2 км от западного конца острова Котлина, с мрачным двухэтажным бобовидной формы и с двориком посредине сырым зданием из гранитных глыб, с очень мощными стенами постройки 1835—1846 гг. Приспособление его в качестве лабораторной противочумной базы с ее богатым оборудованием обошлось в 170 000 рублей; на содержание штата (заведующий, два помощника-врача, фельдшер, четыре лабораторных служителя и хозяйственный персонал с прислугой) отпускалось ежегодно 60 000 рублей Министерством внутренних дел. Устройство лаборатории производилось под наблюдением А. А. Владимирова и С. К. Дзержговского — сотрудников Института экспериментальной медицины.

Первым заведующим лаборатории был назначен ветеринарный врач М. Г Тартаковский, так как основным назначением лаборатории было изготовление противочумной сыворотки от лошадей. С начала 1902 г. эту должность занимал ветеринарный врач В. И. Турчинович-Выжнекевич, погибший 7 января 1904 г. в результате заражения чумой при лабораторных исследованиях, далее д-р А. И. Берестнев — до февраля 1908 г., ветеринарный врач И. З. Шурупов — до 1916 г. и, наконец, д-р А. И. Бердников. С 1904 г. лаборатория производила также холерную вакцину и агглютинирующие хо-

Вслед за тем комиссия категорически запретила производство исследований чумных материалов во всех остальных русских лабораториях в виду особой опасности такой инфекции. В самой же кронштадтской лаборатории произошло три случая внутрилабораторного заражения: заведующий лабораторией В. И. Турчинович-Выжнекевич умер в январе 1904 г., прикомандированный врач М. Ф. Шрейбер погиб в феврале 1907 г.; при вскрытии его трупа заразился ветеринарный врач Л. В. Падлевский, но это заболевание закончилось выздоровлением [1].

Много внимания комиссия уделяла выработке общих санитарных правил и инструкций по борьбе с холерой и чумой, а также особых правил для железнодорожного и водного транспорта, для переселенцев, паломников и пр. [2] Вместе с тем следует принять во внимание, что в апреле 1901 г. при медицинском департаменте был учрежден «Особый эпидемический отдел», сосредоточивший в своем ведении «исполнительную часть по мероприятиям против заноса и по борьбе с холерой, чумой и желтой лихорадкой, а также и делопроизводство по мерам против заноса эпидемических болезней вообще».

Несмотря, однако, на все эти меры против заноса из Индии чумы, первая вспышка ее проявилась в конце 1898 г. среди жителей высокогорного селения Азноб Самаркандской области в виде легочной формы болезни: с августа и по конец октября из 387 обитателей кишлака заболело 244 человека и умерло из них 237. Эта эпидемия послужила «боевым крещением» противочумной комиссии, которая проявила в самом деле кипучую энергию: немедленно из Петербурга и Киева были посланы 72 врача (из них 15 женщин), 46 фельдшеров и 3 врача-бактериолога из числа побывавших в Индии (см. выше); на месте приняты были все не-

---

лерную и брюшнотифозную сыворотки. При лаборатории устраивались периодические курсы на 30 человек для изучения бактериологии и эпидемиологии чумы и холеры. Всего окончило курсы свыше 200 человек. Выполнено около 20 научных работ и среди них несколько диссертаций. Исследовательская деятельность лаборатории, однако, не могла развернуться соответственно широким возможностям ее по целому ряду причин: слишком большая удаленность от мест чумных вспышек, замкнутость всей организации — плод явно бюрократического происхождения, отсутствие единого авторитетного руководства, осуществлявшегося одновременно заведующим лабораторией, работниками Института экспериментальной медицины и известным кронштадтским бактериологом В. И. Исаевым (1854—1911); доступ в «Чумной форт» зависел и от благосклонности всесильного принца... Совет института еще в 1903 г. постановил вывести лабораторию из слишком замкнутого и мало благоприятствовавшего научной деятельности форта, но это удалось лишь при советской власти, когда в 1918 г. в Саратове был организован новый противочумный центр — Краевой институт микробиологии и эпидемиологии Юго-Востока России с его обширными возможностями изучения чумы вблизи пылавшего в то время очага ее.

Подробное описание кронштадтской лаборатории дано в «Трудах кафедры истории и энциклопедии Московского университета» (т. II, в. 2, М., 1907, 37 стр., с иллюстрациями). См. также: Л. Я. Скороходов. Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России. М., 1948, стр. 206—210; А. Н. Червенцов. Воспоминания о чумном форте. В сб.: Материалы к истории Всесоюзного института экспериментальной медицины. М., 1941, стр. 198—202 (в старой литературе печатались также отчеты врачей, командированных в лабораторию для изучения бактериологии чумы).

[1] Еще в 1897 г., при первых сообщениях о чуме в Индии, медицинский факультет Казанского университета совместно с местным медицинским обществом организовали «противочумную комиссию», по поручению которой профессор Н. М. Любимов и его ученик М. В. Казанский приступили на кафедре патологической анатомии, где и до того велась бактериологическая работа, к опытам выращивания бактерий чумы и производства противочумной сыворотки. В 1902 г бактериологическая секция VIII Пироговского съезда высказалась за необходимость отмены запрещения производить в лабораториях работы по изучению и получению противочумных вакцин и сывороток.

[2] Основное из этих изданий — «Правила о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой» (утвержденные 3 июня 1897 г., СПБ, 1899; в дальнейшем неоднократно перерабатывались и дополнялись указанием мероприятий против холеры).

обходимые мероприятия под общим руководством самого Ольденбургского и с применением впервые в России противочумной сыворотки и «лимфы Хавкина», а по окончании эпидемии оставлены вокруг ликвидированного очага инфекции 12 врачебно-наблюдательных пунктов на 6 месяцев.

В июне 1899 г. совершенно неожиданно вспыхнула эпидемия уже в европейской части России, в селении Колобовке (низовье Волги), в следующем году — вблизи от нее, во Владимировке. Это было началом почти беспрерывных и ежегодных вспышек чумной инфекции в Астраханской губернии и в соседней с ней Уральской области, сделавших юго-восточную часть России с этих пор и на долгие годы одним из главнейших эндемических очагов чумы. Противочумная комиссия не только руководила всеми практическими мероприятиями борьбы с этими вспышками, но и организовала ряд специальных экспедиций для изучения причин такой эндемичности, в одной из которых принимал участие даже И. И. Мечников — светило мировой микробиологической мысли (1911). Особенно ценные результаты получены были экспедицией 1901 г., установившей наличие природной очаговости чумы в киргизских степях. Научные исследования этих экспедиций опубликованы комиссией в виде великолепно изданных «Сборников работ по чуме» (в I и II, СПБ, 1907). В Астрахани была устроена для изучения чумы хорошо оборудованная лаборатория (1901), возглавлявшаяся выдающимся бактериологом и эпидемиологом Н. Н. Клодницким (1868—1939). В последующее время организован целый ряд противочумных пунктов с лабораториями в бассейнах нижних течений рек Волги и Урала (см. далее). Работники этих пунктов вместе с участниками упомянутых экспедиций производили всестороннее эпидемиологическое изучение эндемичности чумы в этом обширном крае. Чрезвычайно ценные результаты исследований опубликованы в виде многочисленных журнальных статей и специальных сборников печатных работ. В выполнении их принимали основное участие такие наши ученые-эпидемиологи (наряду с практическими работниками противочумных мероприятий), как Д. К. Заболотный, Н. Н. Клодницкий, И. А. Деминский (погибший в 1912 г. от лабораторного заражения), В. И. Исаев, И. В. Страхович и др.

В Институте экспериментальной медицины, кроме того, организовалось в 1912 г. постоянное бюро по исследованию эндемичности чумы в киргизских степях, а в 1918 г. (после 25-летия существования института) там же открыт и целый эпидемиологический отдел. Но чумная инфекция в обширном очаге не угасала: в Астраханской губернии за годы 1899—1914 зарегистрирована 81 вспышка с 1931 заболеванием и 1779 случаями смерти (93%; по другим данным, 124 вспышки с 3200 заболеваниями за 1899—1917 гг.); в Уральской области за 1904—1913 гг чума наблюдалась в 52 очагах, где заболело 1127 человек и умерло 1114 (табл. 20) [1].

В течение этого же времени были отдельные вспышки с небольшими жертвами в Батуми (1900—1901), Одессе (1901, 1902, 1907, 1910), Семиреченской области (1907, 1910), Забайкалье (1908), Донской области (1913). Русские эпидемиологи еще с 1863 г. с постоянной тревогой взирали на частые вспышки подозрительных заболеваний, находившихся в связи с заболеваниями распространенных в степях Забайкалья, Монголии и Маньчжурии грызунов-тарбаганов и, как уже упоминалось, в этих местах был произведен целый ряд обследований. Огромная эпидемия чумы в Маньчжурии, когда только в русской полосе отчуждения Китайско-

[1] История изучения эпидемиологии чумы и борьбы с нею на юго-востоке России изложена обстоятельно в книге: С. Н. Клодницкая. Н. Н. Клодницкий. Медгиз, М., 1956, 188 стр.

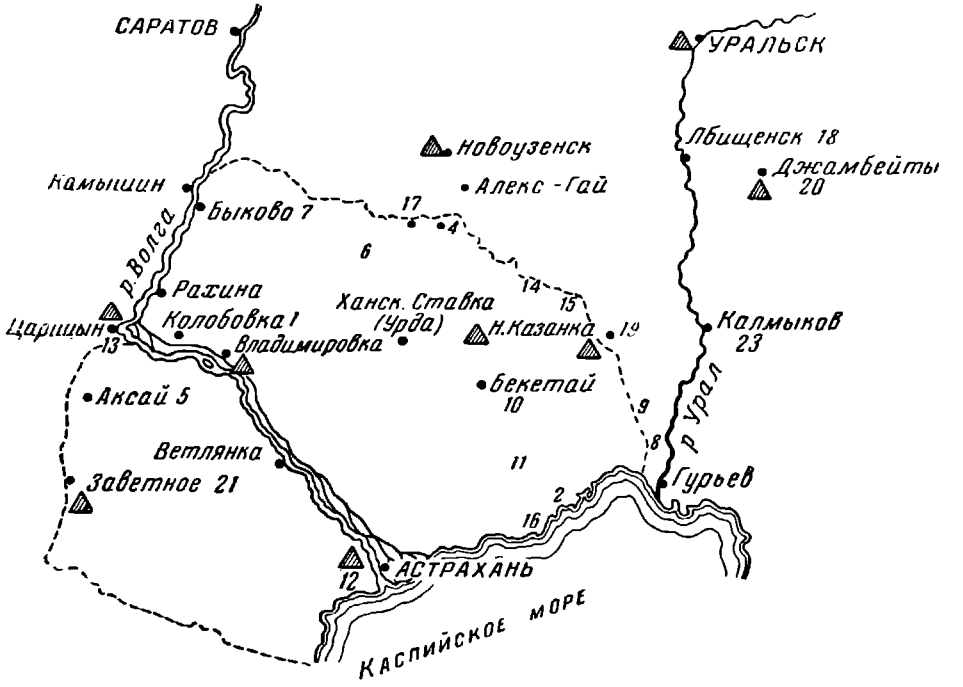


Табл. 20. Эпидемии чумы в Астраханской губернии и Уральской области в 1899—1913 гг. (по А. И. Метелкину, 1956).

1. Колобовка, 1899 (умерло 23 человека)
2. Кишкине-Арал, 1899 (умер 61 человек)
3. Владимировка, 1900 (умерло 16 человек)
4. Текебай-Тубек, 1900 (умер 151 человек)
5. Аксай, 1902 (умерло 20 человек)
6. Уш-Кудук, 1902 (умерло 5 человек)
7. Быково, 1903 (умерло 11 человек)
8. Сарайчиково, 1904 (умерло 416 человек)
9. Кос-Чагыл, 1904 (умерло 7 человек)
10. Бекетай, 1905 (умер 621 человек)
11. Узаг-Бай, 1906 (умерло 8 человек)
12. Архиерейский поселок, 1907 (умерло 3 человека)
13. Песчанка, 1907 (умерло 2 человека)
14. Джалпак-Уткуль, 1907 (умерло 9 человек)
15. Глининская станица, 1907 (умерло 11 человек)
16. Таз-Арал, 1907 (умерло 3 человека)
17. Сарайджиндыкуль, 1908 (умерло 10 человек)
18. Ильток, 1909 (умерло 22 человека)
19. Беш-Кулак, 1909 (умерло 128 человек)
20. Лбищенский уезд, 1909 (умерло 196 человек)
21. Заветное, 1912 (умерло 25 человек)
22. Рахинка, 1912 (умерло 16 человек)
23. Калмыков и окрестности, 1913 (умерло 433 человека)

▲ — Местонахождение противочумных пунктов с лабораториями:
Астрахань (с 1901 г.)
Ханская ставка (Урда, с 1909 г.)
Новая Казанка (с 1912 г.)
Царицын (с 1913 г.)
Новоузенск (с 1913 г., затем Александров-Гай)
Калмыков (с 1913 г.)
Джамбейты (с 1912 г. в Уральске)
Заветное (с 1914 г.)
Владимировка (с 1914 г.)

Восточной железной дороги заболело легочной формой чумы и умерло с октября 1910 г. по март 1911 г. 2473 человека и в том числе 39 медицинских работников, подтвердила основательность этих опасений в слишком убедительной форме. Противочумная комиссия организовала и там широкие мероприятия по борьбе с эпидемией одновременно с выяснением вопросов эпидемиологии чумы под руководством Д. К. Заболотного (последний затем выступал представителем России на международной конференции в Мукдене, посвященной этой эпидемии). Однако лишь после такой огромной вспышки устроена постоянная противочумная лаборатория в Чите (1913), а на Иркутскую пастеровскую станцию возложены наблюдательные функции в отношении чумной инфекции на обширнейших пространствах Восточной Сибири.

Беспрерывно возникавшие в разных частях вспышки чумы служили объектами обсуждений на ряде Пироговских съездов врачей, начиная с VI съезда (1896). Они же побудили организовать и первые противочумные съезды: в Астрахани (1910), в Иркутске (1911) и в Самаре (1914).

Особенно угрожаемым в отношении чумной инфекции и как постоянный эндемический очаг чумы признан был уже в первые годы текущего столетия юго-восток Европейский России. Поэтому особое внимание уделялось на этих съездах и совещаниях вопросам борьбы с дикими грызунами — распространителями инфекции. На территории Астраханской губернии и соседней с ней Уральской области возникла целая сеть противочумных лабораторий, являвшихся районными пунктами для наблюдения за проявлениями чумной инфекции среди людей и грызунов, а также и для принятия первых мероприятий при появлении чумных заболеваний. Такие лаборатории, кроме возглавлявшей их астраханской лаборатории (1901), устроены были в следующих местах: Ханская ставка (ныне г. Урда, 1909), Новая Казанка (1912), Джамбейта (1912, затем в Уральске), Царицын (ныне Сталинград, 1913), Новоузенск (1913, затем в г. Александров-Гай), Калмыков (1913), Заветное (1914), Владимировка (1914). Эти лаборатории служили в то же время и местами изучения неясных вопросов в эпидемиологии чумы. Они внесли много света в эту область науки благодаря исследованиям С. М. Никанорова (1885—1942), А. А. Чурилиной (1882—1940), Н. А. Гайского (1884—1947), И. А. Деминского (1864—1912), Г. И. Кольцова (1875—1920), И. И. Шукевича (1869—1919) и многих других.

Начавшаяся летом 1914 г. мировая война резко снизила деятельность всей противочумной организации дореволюционной России, но на заре молодого социалистического государства заложены были и совершенно новые основы рациональной борьбы с инфекционными заболеваниями вообще и с чумой в частности.

С законной гордостью оглядываемся мы теперь на пройденный отечественной эпидемиологией путь. Даже в затхлых условиях дореволюционной России с ее неизбывным бюрократизмом и вековой боязнью всякого проявления общественных сил наша наука сумела выйти на свою собственную широкую дорогу. И никакая иная страна в мире не отдала столько сил на борьбу с чумой и не создала в своей истории такой обширной и всесторонне действующей системы противоэпидемических мероприятий, как наша. Так, результаты многолетней деятельности известной «Английской чумной комиссии» в Индии, где за 1898—1948 гг. чума унесла свыше 12,5 млн. жизней под благосклонным наблюдением колониальных властей, остаются по своим научным и практическим достижениям позади работ русских исследователей в Нижнем Поволжье, Забайкалье, Маньчжурии — отечественные достижения и в этой области инфекцион-

ной патологии и эпидемиологии отличаются широтой, многообразием и исключительной ценностью.

Глубоко оправданы слова непременного участника всех этих работ на протяжении 30 лет его деятельности — академика Д. К. Заболотного — в выступлении его на Первом всесоюзном противочумном совещании (Саратов, 1927), что благодаря исследованиям наших ученых «стройное здание учения о чуме высится на прочных устоях, но нуждается в дальнейшей отделке, освещении и дальнейшем приспособлении для жизненных целей профилактики...».

С тех пор прошло много лет, но советские ученые и практики с честью выполняют этот завет своего учителя. Советское здравоохранение справедливо гордится своей мощной и стройной противочумной организацией с ее комплексными санитарно-профилактическими мероприятиями, подобной которой нет ни в какой иной стране мира.

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора 5
От редактора 7
Глава I. Краткая характеристика источников 9
Глава II. Первые сведения об эпидемиях в древней Руси 21
Глава III. Эпидемии «черной смерти» (XIV век) 26
Глава IV Эпидемии и борьба с ними на Руси в XV—XVI веках 33

Семнадцатый век

Глава V Эпидемия на Руси в XVII веке 50
Глава VI. Борьба с эпидемиями в допетровской Руси 64

Восемнадцатый век

Глава VII. Общее эпидемическое состояние России в XVIII веке 87
Глава VIII. Эпидемии чумы в первой половине XVIII века 94
Глава IX. Эпидемия чумы 1770—1773 гг. 118
Глава X. Эпидемии чумы в конце XVIII века 156
Глава XI. Оспа и борьба с ней 160
Глава XII. Малярия 177
Глава XIII. Тифозные заболевания 185
Глава XIV. Грипп 194
Глава XV. Проказа 200
Глава XVI. Сибирская язва. 204

Девятнадцатый век и первые десятилетия двадцатого века

Глава XVII. Общее эпидемическое состояние России в XIX веке и в первые десятилетия XX века 214
Глава XVIII. Эпидемии чумы 226
Глава XIX. Холерные годы 247
Глава XX. Оспа и оспопрививание 280
Глава XXI. Детские инфекции 292
Глава XXII. Малярия 302
Глава XXIII. Паразитарные тифы 314
Глава XXIV. Грипп 326
Глава XXV. Проказа 335
Глава XXVI. Эпидемическое состояние России в период первой мировой войны (1914—1918 гг.) 345
Дополнения.
Очерк I. Формирование русской эмидемиологической мысли в историческом процессе изучения сибирской язвы 353
Очерк II. Из истории борьбы с паразитарными тифами в России 371
Очерк III. Противочумная организация дореволюционной России 377

Васильев Константин Георгиевич,
Сегал Александр Евсеевич

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В РОССИИ

Редактор *А. И. Метелкин*
Технический редактор *Н. К. Зуева*
Корректор *Н. П. Фокина*
Переплет художника *Л. С. Эрмана*

Сдано в набор 22/XII 1959 г. Подписано к печати 15/IV 1960 г. Формат бумаги $70\times108^{1}/_{16}=25{,}0$ печ. л. (34,25 усл. печ. л.). 33,33 уч.-изд. л. Тираж 2000 экз. Т05021 МН-53

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Фабрика детской книги Детгиза. Москва, Сущевский вал, 49. Заказ № 2988.
Цена 16 р. 65 к. Переплет 2 руб.